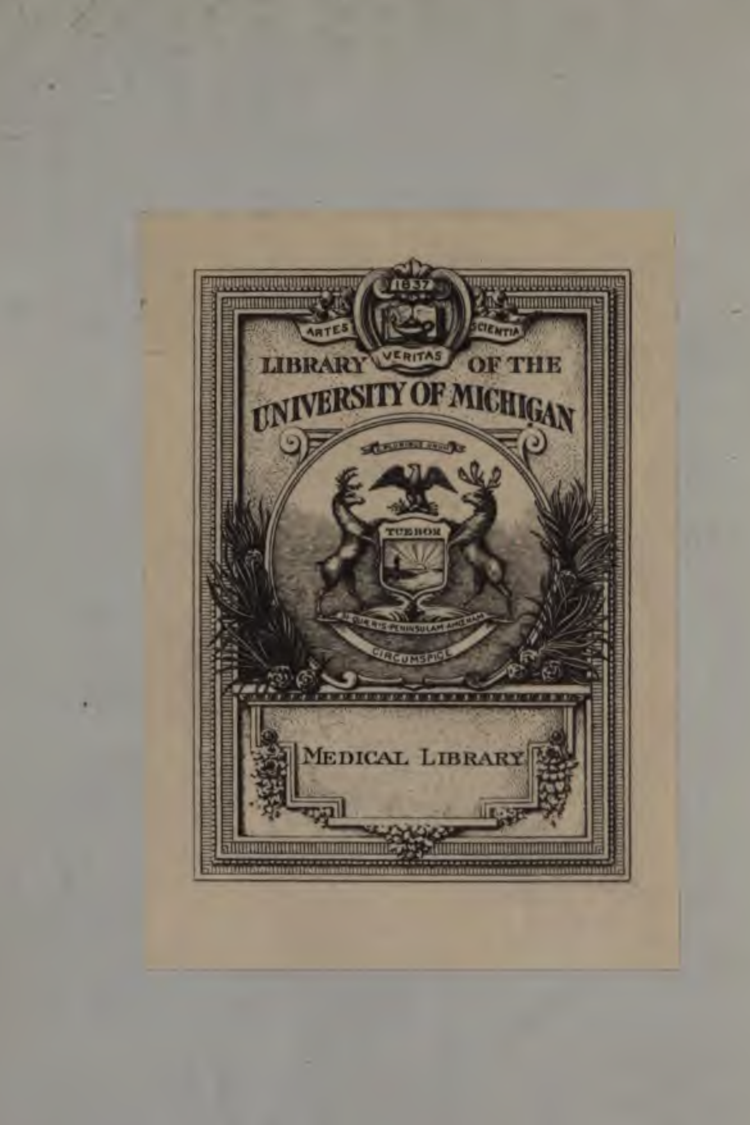
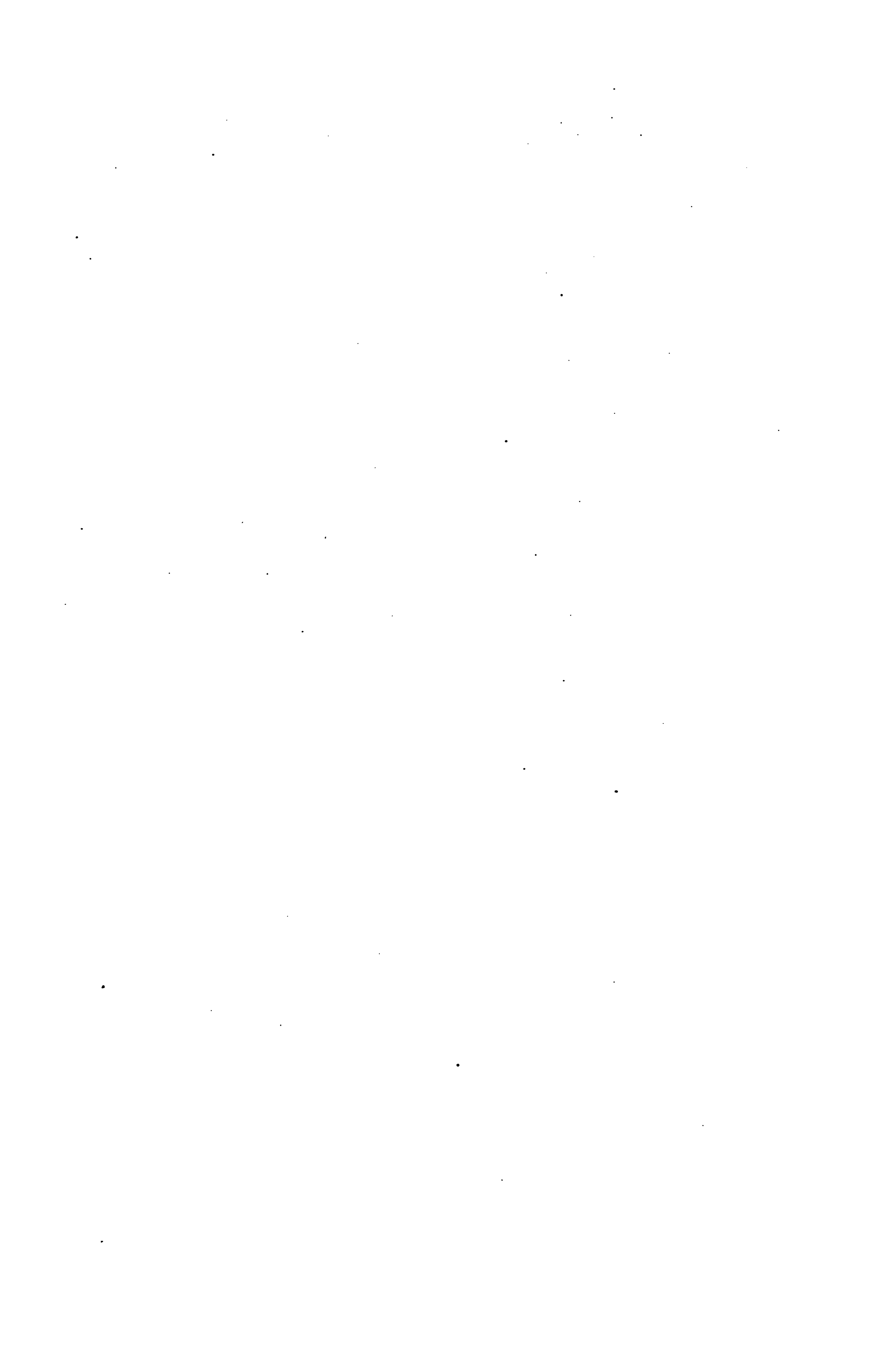



1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY



DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM

GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTS-KRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN

VON

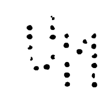
DR. MAX JOSEPH

IN BERLIN.

VIERTER JAHRGANG.

MIT ABBILDUNGEN IM TEXT.





LEIPZIG,
VERLAG VON VEIT & COMP.
1901.

Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

Inhalt.

a) Originalabhandlungen.

b) Uebersichtsreferat.

c) Referate.

1. Allgemeine Pathologie und Therapie.

2. Entzündliche Dermatosen.

d) Bibliographie.

e) Therapeutische Notizen.

f) Vermischtes.

g) Vereinsberichte.

h) Personalien.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN

VON

DR. MAX JOSEPH

IN BERLIN.

Vierter Jahrgang.

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1900. October. Nr. 1.

I. Originalmittheilungen.

1. Die Syphilisinfection durch Leichname.

Eine literarische Notiz von **J. K. Proksch** in Wien.

Die Lehrbücher unseres Jahrhunderts, und auch die weitaus meisten aus früherer Zeit, haben zu der Frage: ob die Syphilis auch durch syphilitische Leichen übertragen werden könne, niemals Stellung genommen; obgleich sowohl in der älteren als auch in der neueren Literatur wiederholt Fälle, denen allerdings die Kennzeichen richtiger Beobachtung und logischer Deutung mehr oder weniger abgehen, verzeichnet wurden.

Im Allgemeinen scheinen die Aerzte die Syphilis, und die chronischen Infectionskrankheiten überhaupt, an der Leiche nicht mehr für infectiös gehalten zu haben, denn Morgagni[1], der allen an acuten Infectionskrankheiten Verstorbenen mit grosser Aengstlichkeit auswich und sich zur Untersuchung solcher Leichen nicht entschliessen konnte, hat Syphilitische mit aller Emsigkeit und Gemüthsruhe secirt.

Aber dennoch war schon lange vor Morgagni ein Fall von Christian Franciscus Paulini[2] veröffentlicht, der geeignet gewesen wäre, Furchtsamen und Leichtgläubigen Besorgniss einzuflössen: Ein Wundarzt hatte sich der Seltenheit wegen aus einer syphilitischen Leiche ein Stück sehr brüchigen zu Pulver verriebenen Knochens aufbewahrt, das nach einiger Zeit von seiner Frau für Semen Lycopodii gehalten, bei einem kleinen Mädchen auf eine leichte Excoriation gestreut, eine tödtliche Syphilis erzeugt haben soll.

Ambrogio Bertrandi[3] hat einen aus London 11. März 1788 datirten Brief des Giornale degli avvisi e notizie del Piemonte vom 9. April 1788 zum Abdruck gebracht, wonach während eines kurzen Zeitraumes nach einander vier mit Namen genannte Londoner Aerzte bei der Zergliederung syphilitischer Leichen inficirt worden wären; drei von diesen Aerzten starben in wenigen Tagen, wie es scheint unter pyaemischen Erscheinungen; bei dem Vierten „erkannte man das venerische Gift und man überwand es mit dem Quecksilber". Uebrigens erklärt Bertrandi selbst die nicht näher beschriebenen Fälle als „nicht genug entscheidend".

John Howard[4] erzählt seinen Fall sehr ausführlich und wissenschaftlich, wodurch ihm auch grössere Wahrscheinlichkeit verliehen wird: Ein Wundarzt verletzte sich an einem Finger durch den Knochensplitter einer Leiche; entfernte dann eine gangränöse Harnblase und fand bei genauer Untersuchung „a chancrous excoriation on the glans penis“. Neun Tage nach der Verletzung, die er weiter nicht beachtet hatte, entstand ein heftiger Schmerz in der Hand; vier Tage darauf Lymphangoitis am ganzen Arm und Adenitis der Axillardrüsen, und kurze Zeit darauf waren auch die Lymphgefässe und Lymphdrüsen an der Oberfläche des ganzen Körpers ergriffen. Die Krankheit, welche lange Zeit als Rheumatismus und Scrophulose behandelt wurde, entpuppte sich allmählich erst nach vier Jahren immer deutlicher als Syphilis und wurde endlich durch drei aufeinander folgende Schmierkuren gänzlich geheilt. Dies der Succus der im Original 13 Seiten langen Krankengeschichte.

Die Fälle von Giovanni Battista Monteggia[5], von denen der eine ihn selbst betraf, entsprechen selbst einer weitest gehenden Glaubensseligkeit nicht und können darum wohl übergangen werden.

Alfred Vogel[6] erzählt den Fall eines 57 Jahre alten Arztes aus dem Inneren Russlands, der an Hirnerweichung und Arteriensyphilis gestorben war, und bemerkte dabei in der Anamnese: „Patient selbst glaubt, er sei bei einer Section vor vielen Jahren syphilitisch inficirt worden, und leitet hiervon den frühen Tod eines seiner Kinder, das wenige Tage nach der Geburt an Pemphigus zu Grunde ging, die deutliche Scrophulosis seines einzigen noch lebenden Kindes, seine eigene Psoriasis nnd die vieljährigen Kopfschmerzen ab. Jedenfalls war die damalige Leicheninfection eine sehr ernste, indem bis auf den heutigen Tag der dritte und vierte Finger der linken Hand in Folge einer phlegmonösen Entzündung des ganzen Armes nicht vollständig flectirt werden können.“

Rudolf Bergh[7] sagt: „Es ist doch gar nicht unwahrscheinlich, dass Syphilis-Mikroben durch Section von Cadavern der erwähnten Art übertragen werden könnten und inficiren. Wahrscheinlich haben wir hier (in Kopenhagen) einen traurigen Fall dieser Art erlebt.“ Es ist mir nicht bekannt geworden ob Bergh oder sonst Jemand diesen Fall veröffentlicht hat.

Ebenso ist mir auch nicht bekannt ob „a possible case of syphilitic infection from the cadaver“, wovon Dr. Morrow[8] in der 170. Sitzung der New York Dermatological Society sprach, irgendwo näher beschrieben worden ist.

Von Eduard Lang[9] stammt der in Bezug auf unseren Gegenstand am sorgfältigsten beschriebene Fall: „Collega X. Y., früher stets gesund, insbesondere nie venerisch inficirt, nahm Mitte Mai 1896 an einer im Raufhandel erschlagenen Prostituirten 24 Stunden post mortem die ge-

richtliche Obduction vor und verletzte sich bei Eröffnung des Brustraumes am Ringfinger der rechten Hand an einer Rippe. Da der Uterus eine deutliche Bicornität aufwies und deshalb als anatomisches Präparat dem Cadaver entnommen wurde, so waren längere Manipulationen am äusseren und inneren Genitale unvermeidlich, deren ersteres zahlreiche syphilitische Papeln bis auf den After hin auswies, während am inneren Muttermund ulceröse Prozesse localisirt waren. Zwei bis drei Tage nach der Obduction trat Lymphangoitis des Vorderarms und Ende Juni ein »Panaritium« am Ringfinger der rechten Hand auf, begleitet von mächtiger Schwellung der Cubitaldrüsen. Das »Panaritium« wurde an vier Stellen incidirt (ohne dass Eiter während der Incision noch später zum Vorschein gekommen wäre) und bildete sich langsam zurück. Die Cubitaldrüsen blieben geschwellt, wurden, vermutlich wegen vorgetäuschter Fluctuation, punctirt, ohne dass Eiter zum Vorschein kam. Am 4. August, also $2^1/_2$ Monate nach der Obduction, erkrankte der Patient unter schweren typhösen Erscheinungen, und im Verlaufe weniger Tage kam es zur Ausbildung eines ausgebreiteten papulo-pustulösen Syphilides, das im Verlaufe von 30 je fünfgrammigen Inunctionen sich involvirte.“

Dies das hier Interessirende des in seinem Weitergange wahrhaft entsetzlichen, vermuthlich auch heute noch nicht abgelaufenen und in mancherlei anderen Beziehungen lehrreichen Falles, den Lang als einen „unzweifelhaften von am Cadaver acquirirter Syphilis“ bezeichnet.

Für den am wahrscheinlichsten unter allen bisher veröffentlichten, oder richtiger den mir bekannten Fällen, würde auch ich den Fall Lang ohne Bedenken erklären; zur wissenschaftlichen Unzweifelhaftigkeit jedoch, müssten wir immerhin noch einiges erfahren. Es ist gewiss allgemein bekannt, dass man irgend einen verletzten Finger, besonders an der rechten Hand, in jedem Augenblick an jedem Thürgriff und an vielen tausend anderen Gegenständen des täglichen Bedarfes inficiren kann; falls dieselben eben zufällig mit einer Spur irgend eines recenten syphilitischen Secretes besudelt waren. Der Fall wäre daher auch erst dann „unzweifelhaft“, wenn uns gesagt worden wäre, dass der unglückliche Collega nach der Obduction und der selbstverständlichen Reinigung der Hände sofort einen Schutzverband an den verletzten Finger gelegt habe.

Dieses Postulat würde auch dann noch unabweislich sein, wenn die Syphilis der Leiche ausser jeden Zweifel gestellt worden wäre. Der Kranke selbst, der sich doch sogleich nach der Verletzung hätte desinficiren und mit einem Deckverband versehen sollen, dachte offenbar vor dem Ausbruch der constitutionellen Erscheinungen der Seuche an gar keine Syphilisinfection; er hielt, wahrscheinlich schon durch die sechswöchentliche Incubationsdauer irre geführt, seinen Initialaffect für ein Panaritium und liess es incidiren, auch die consecutiven indolenten Cubital-

bubonen schienen ihm zu fluctuiren, weshalb er sie punctiren liess. Wenn da jemand mit einiger Berechtigung einwenden wollte, dass dergleichen möglicherweise auch einem erfahrenen Syphilidologen passiren kann, so giebt er damit aber auch zu, dass einem Nicht-Syphilidologen noch leichter „syphilitische Papeln“ und nicht näher bestimmte „ulceröse Processe“ am inneren Muttermunde durch andere nicht syphilitische Affectionen vorgetäuscht werden können; zumal in diesem Criminalfalle, in welchem es in erster Linie auf die genaue Ermittelung aller im Raufhandel gesetzten Verletzungen, dann nebenher auf die Gewinnung eines seltenen anatomischen Präparates, und auf die Frage: ob Syphilis oder nicht, vielleicht gar nicht ankam.

Literatur.

[1] Morgagni, G. B. De sedibus et causis morborum. Epist. XLIX. Art. 32.
[2] Paulini, Ch. F. Observationes medico-physicae selectae et curiosae. — In: Miscellanea curiosa, sive ephemeridum med.-phys. germanicarum academiae nature curiosorum Decuriae II Annus V. Norimbergae. 1687. 4°. Appendix I. p. 1—77.
[3] Bertrandi, A. Abhandlung von den venerischen Krankheiten. Nürnberg. 1790. 8°. I. S. 182. — Zuerst italienisch: Torino. 1786.
[4] Howard, J. Practical observations on the natural history and cure of the venereal disease. London. 1787. 8°. I. p. 155—168.
[5] Monteggia, G. B. Annatazioni pratiche sopra i mali veneris. Milano. 1794. 8°. p. 197 u. 205.
[6] Vogel, A. Hirnerweichung und Arteriensyphilis. — In: Deutsches Archiv f. klin. Med. Leipzig. 1877. XX. S. 32—40.
[7] Bergh, R. Ueber Ansteckung und Ansteckungswege bei Syphilis. — In: Monatshefte f. prakt. Dermat. Hamburg. 1888. VII. Nr. 4 u. 5. Sonderdruck. S. 20.
[8] Morrow. In: Journal of cutan. and. genito-urin. diseases. New York. 1898. XVI. p. 541.
[9] Lang, E. Einiges über Syphiliscontagium und Syphilistherapie. — In: Wiener med. Wochensch. 1900. L. Nr. 23 ff. Sonderdruck. S. 6—9.

---

2. Ueber die Verwendung der Phimosenklappe.

Von Dr. **Hugo Goldschmidt**,
Spezialarzt für Hautkrankheiten in Breslau.

Die bei der Behandlung von Entzündungen an den Extremitäten geltende Vorschrift, den erkrankten Teil ruhig zu stellen und womöglich hoch zu lagern, sollte mehr, als dies bisher geschehen ist, auch für die entzündlichen Erkrankungen des Penis Anwendung finden, zumal sich die Ruhigstellung und Hochlagerung bei diesen in äusserst bequemer Weise durch Anwendung der sogenannten Phimosenklappe erreichen lässt. Es ist dies, wie bekannt, ein gleichschenkeliges Dreiek aus Leinwand mit

nach oben gerichteter Basis, welches an zwei Winkelpunkten, am unteren und einem oberen, am Suspensorium festgenäht wird, am dritten einen Haken trägt, mit welchem es in eine am Suspensorium angenähte Oese eingehakt wird. Das Glied kommt mit oder ohne Verband, nach oben geklappt an die Bauchwand zu liegen und wird durch die Klappe festgehalten. Ich wende die Phimosenklappe seit einiger Zeit bei allen entzündlichen Erkrankungen des Gliedes an, bei Gonorrhoe, Balanitis, ulc. molle etc., und muss sagen, dass ich und nicht weniger meine Patienten, damit sehr zufrieden sind. Es ist klar, dass die entzündlichen Erscheinungen gesteigert werden müssen durch die durch das Herabhängen des Gliedes verursachte Erschwerung des venösen Abflusses, und das äussert sich auch immer subjectiv in einem Schmerzgefühl, welches sofort verschwindet, wenn das Glied hochgehoben wird.

Durch Benützung der Klappe kann man ferner die Beschmutzung der Leibwäsche durch Trippereiter verhindern in den Fällen, in denen das Einlegen von Watte in den Vorhautsack nicht ausführbar ist, also bei fehlender Vorhaut oder nach Incision derselben. Ueber das der Bauchwand anliegende Glied wird eine etwa handbreite Wattelage wie eine Kaputze gestülpt, welche durch die Klappe in ihrer Lage erhalten wird. Dieselbe kann jederzeit leicht vom Patienten gewechselt werden.

Ein weiterer Vortheil der Klappe ist die Verhinderung des Verschiebens von Verbänden durch Reiben an der Kleidung. Ferner sind die Erectionen des entzündeten Gliedes bei Hochlagerung desselben am wenigsten unangenehm, da die Friktionen an den Kleidern wegfallen.

Ein Uebelstand war bisher, dass das Tragen der häufig schon nach einigen Tagen beschmutzten Klappe dem Patienten sehr unangenehm war. Der Ersatz durch eine reine war zu umständlich, da die Klappe festgenäht war. Ich habe diesem Uebelstand dadurch abgeholfen, dass ich abknöpfbare Klappen anfertigen liess. Ich verschreibe den Patienten gleich mehrere Klappen, so dass sie jederzeit die beschmutzte Klappe durch eine reine ersetzen können.

---

3. Zur Prophylaxe der Syphilis und des Herpes tonsurans (Sycosis parasitaria) in den Barbier- und Friseurläden.

Von Dr. med. **S. Behrmann** in Nürnberg.

Ein nicht geringes Contingent zur Syphilis insontium und besonders zum Herpes tonsurans stellen die Barbier- und Friseurläden. Abgesehen von der häufigsten Art der Infection durch ein inficirtes Rasirmesser, mit dem der Barbier seinem Kunden eine oberflächliche Epidermisverletzung oder gar einen sichtbaren Schnitt beibringt und ihn so gewissermaassen

mit dem Virus der Syphilis oder dem Trichophyton tonsurans impft, können auch die Kopfbürsten und besonders -walzen eine Infection hervorrufen, wenn mit einer solchen vorher der Kopf eines Individuums bearbeitet worden ist, das an einem pustulösen Syphilid der Kopfhaut, oder, was ja in Deutschland weniger oft als in Frankreich und England vorzukommen scheint[1], an einem Herpes tonsurans derselben leidet. Bei der Härte und Steifigkeit des Materials, aus dem solche Kopfwalzen verfertigt sind und bei dem günstigen Nährboden, den sie wegen der Schwierigkeit der Desinfection für infectiöses Material abgeben, ist eine Uebertragung der Lues auf die Kopfhaut gesunder Individuen durch dieselben möglich. Berücksichtigt man ferner den Umstand, dass die Bearbeitung des Kopfes mit Bürsten und besonders Rollbürsten zur angeblichen Reinigung desselben auch zum Haarausfall führen soll, zumal wenn dieselben unmittelbar vorher bei Individuen gebraucht worden sind, die an Seborrhoea capitis und an einem in Folge derselben beginnenden Haarausfall leiden, so sollte die Reinigung des Kopfes mit Bürsten und besonders Rollbürsten in Barbier- und Friseurläden überhaupt unterlassen werden und dieselbe nur vermittelst Staubkämme geschehen.

Gegen den zuerst erwähnten Missstand, die Uebertragung der Syphilis oder des Herpes tonsurans durch ein Rasirmesser, das vorher bei einem an einer der zwei angeführten Erkrankungen Leidenden gebraucht worden ist, sind bis jetzt manche Vorschläge gemacht worden, so z. B., dass jeder Abonnent sein eigenes Rasirmesser und seine besondere Seifenschale haben sollte, dass die Barbiere ihre Rasirmesser, die ja wie die neueren chirurgischen Messer aus einem Stück Metall verfertigt sein sollten, gleich nach dem Gebrauche auskochen könnten. Diese Vorschläge sind aber alle ohne Rücksicht auf die thatsächlichen Verhältnisse gemacht. Bei dem geringen Entgelt, das der Barbier und Friseur für seine Leistungen, besonders vom Abonnenten erhält, darf man auch nicht zu viel von ihm verlangen, eventuell wird man, wenn man das doch thut, getäuscht. Die Barbiere und Friseure müssten dazu angehalten werden, oberflächliche, weiter nicht stark blutende Verletzungen beim Rasiren mit weisser Präcipitatsalbe einzureiben, eventuell könnte hierzu Sapolentum Hydrargyri Görner oder eine mit einer ungiftigen Farbe z. B. Carmin rothgefärbte graue Salbe benutzt werden. Die in Linsengrösse eingeriebene Salbe darf aber nicht abgewischt werden, sondern soll in feiner Vertheilung auf der Haut bleiben, um gegen den Erreger der Syphilis, eventuell den Trichophyton tonsurans wirken zu können. Bei grösseren blutenden Schnitten sollte die Blutung zuerst durch Sublimatgaze oder -watte gestillt werden, eventuell durch Salicylgaze oder -watte und dann eine der oben genannten

---

[1] **Joseph**, Lehrbuch der Hautkrankheiten, S. 308.

Salben eingerieben werden. Leute, die ihren Aufenthaltsort häufig wechseln, z. B. Reisende, könnten sich ein kleines Packet der angeführten Gazen oder Watten mitnehmen wie auch eine Tube mit einer der oben angeführten Salben, um nöthigenfalls von beiden Gebrauch zu machen.

Man wird ja im Allgemeinen der Wirklichkeit und den thatsächlichen Verhältnissen ziemlich nahe kommen, wenn man behauptet, dass die Barbierstuben der Dörfer, kleinen und mittelgrossen Städte hauptsächlich der Verbreitung des Herpes tonsurans Vorschub leisten, während die Friseurläden der grossen Städte sowohl dem Herpes tonsurans, als auch besonders der Syphilis Verbreitung verschaffen.

Da man annehmen darf, dass das syphilitische Virus und der Trichophyton tonsurans sich gleich nach der Verletzung auf der Oberfläche der Haut oder wenigstens sehr nahe derselben befinden und der Einwirkung des Specificums Quecksilber resp. der gegen den Trichophyton tonsurans in vielen Fällen auch specifisch wirkenden Salicylsäure zugänglich sind, besonders wenn das Quecksilber in dauernder Berührung mit denselben bleibt und nicht gleich weggewischt wird, so wäre das angegebene Verfahren wohl als rationell zu bezeichnen. Es wäre übrigens zur Durchführung desselben nicht einmal eine Polizeiverordnung nötig, da wenigstens jeder bessere Barbier und Friseur bei dem niedrigen Preise der Salicyl- und Sublimatgaze oder -watte und der geringen zur prophylactischen Einreibung nötigen Menge der obengenannten Quecksilberpräparate schon aus Rücksicht auf die Concurrenz, die diese Präparate schon führt und anwendet, das Verfahren annehmen würde, wenn er nur erst Kenntnis von demselben hätte.

Ich für meine Person habe mich bis jetzt dadurch gegen eine Infection mit Trichophyton tonsurans zu schützen gesucht, dass ich den Friseur veranlasste, mein Kinn und meine Wangen gleich nach dem Rasiren mit dem jetzt ziemlich überall verbreiteten Bay-Rum zu waschen resp. anzuspritzen und ihn höchstens abzufächeln, aber nicht abzutrocknen; die Abtrocknung überliess ich der Luft, zumal sie durch das Fächeln beschleunigt wird und nicht zu viel Zeit in Anspruch nimmt.

Bei der Wirksamkeit des Alkohols gegen den Trichophyton tonsurans ist daher von diesem Verfahren eine ziemliche Sicherheit gegen die Ansteckung mit Herpes tonsurans zu erwarten. Etwaige kleine Schnittwunden am Kinne und an den Wangen rieb ich mir sofort nach meiner Heimkunft, nachdem ich die Blutung durch Compression mit Salicylwatte gestillt hatte, mit einem etwa linsengrossen Stücke grauer Salbe ein und beliess dieselbe auf der Hant.

Ich hoffe ein ziemlich rationelles Verfahren angegeben zu haben, dessen Bekanntwerden in weitesten Kreisen sowohl im Interesse des Publikums wie auch der Barbiere und Friseure recht wünschenswerth ist.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

1) **Ein Beitrag zum Studium der Sklerodermie nach Traumen,** von Leslie Roberts. (British Journal of Dermatology. 1900. April.)

Verf. berichtet über eine an einen Fall mit Quetschung des Abdomens sich anschliessende und fortschreitende Sklerodermie bei einem Patienten. Der Unfall erfolgte im 2. Lebensjahre des Kranken, die Unfallsstelle zeigte bereits nach wenigen Wochen deutliche Verhärtung. Die Morphea ging, nicht continuirlich, sondern mit Zwischenräumen gesunder Haut, auf die Schulter weiter und von da längs den Hautzweigen der Nn. radialis und medianus nach der Hand. Der Zeigefinger ist jetzt contrahirt, der Daumen steif, die Partie zwischen beiden fest und hart.

Hopf-Dresden.

2) **Das Wesen der Naftalanwirkung,** von Unna. (Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. XXX. Nr. 4.)

Verf. empfiehlt das Naftalan als Sedativum bei überreizten Hautpartieen, artificiellen Dermatitisformen u. s. w. Verf. stellte auch ein dem Naftalan sehr ähnliches billiges Produkt, das er Vaselinum adustum saponatum nennt, her und wendet es als Naftalan an.

Raff-Augsburg.

3) **A case of blastomycetic dermatitis engrafted on syphilitic ulcers,** by Henry G. Anthony. (Journal of cutan. and genito-urin. dis. 1900. Jan.)

Ein erblich nicht belasteter, 44jähriger Barbier, der jede venerische Infection leugnet, in gesunder Ehe lebt und gesunde Kinder hat, giebt an, vor 24 Jahren an Erysipel am linken Unterschenkel gelitten zu haben. Im Anschluss daran traten Abscesse auf, welche langsam heilten, während neue sich entwickelten; so soll sich allmählich der jetzige Zustand herausgebildet haben. Die ganze linke Unterextremität ist mit kleinen und grossen Geschwüren und Narben in allen Stadien der Entwickelung bedeckt. Auf der Fusssohle liegen mehrere 10-Pfennig- bis 5-Markstückgrosse Geschwüre mit glattrunden, nicht infiltrirten Rändern, ausgefüllt von blassröthlichgrauen, blumenkohlartigen, die Ränder pilzartig überwuchernden Massen, die ein dünnes, stark übelriechendes Secret absondern. Das grösste derartige Geschwür reicht am Innenrande der Fusssohle vom Tarsomatatarsalgelenke zur Spitze der grossen Zehe, hat einen unebenen Rand und scheint aus mehreren kleineren Geschwüren entstanden zu sein; andere sind weniger tiefgreifend, haben infiltrirte Ränder und sind mit hirsekorngrossen, warzigen, dunkelrothen oder Lichen planus ähnlichen Granulationen bestanden. Vom Knie aufwärts bis zum Trigonum scarpae und fast rings herum um den ganzen Schenkel erstreckt sich fast ununterbrochen ein derartiges, oberflächliches Geschwür. Zwischen den Geschwüren liegen längliche unregelmässig geformte und sternförmige, eingezogene, weiche, nicht pigmentirte Narben. Die Beschaffenheit der Geschwüre und Narben liess sofort an Lues denken, und zwar an die von Kaposi als Syphilis cutanea vegetans sive framboesiformis beschriebene Form. Verf. fiel aber ausserdem eine gewisse Aehnlichkeit mit einem als Epithelioma mit Blastomyceten in der Chicagoer medicinischen Gesellschaft von Eisendraht vorgestellten Falle auf.

Die daraufhin gerichtete mikroskopische Untersuchung des Secretes und von Geschwürstheilen auf Zupfpräparaten fiel negativ aus. Dagegen liessen sich auf gefärbten Schnitten von gehärteten und eingetrockneten Gewebsstückchen Blastomyceten nachweisen. Unter Jodkali innerlich und Einreibung mit Hg-Salbe trat rasch Besserung ein; Patient konnte schon nach 6 Wochen das Spital verlassen mit etwa 4 kleinen Geschwüren am Oberschenkel und einem an der grossen Zehe. Diese heilten nach 2 Monaten, zeigten aber auch dann noch Neigung zum Wiederaufbrechen. Die histologische Untersuchung ergab völlige Uebereinstimmung in den bisher bei Blastomycetendermatitis erhobenen Befunden. Die Zapfen, welche die Epidermis in die Tiefe bis in das subcutane Gewebe hineintreibt, verzweigen sich dichotomisch, zeigen Verbreiterungen und innerhalb der letzteren Ansammlungen von Leukocyten, meist multinucleären, aber auch zahlreichen eosinophilen und Plasmazellen; zwischen den Leukocyten liegen die Blastomyceten 15—20 μ im Durchmesser. Deutlich ist die doppelte Contourirung zu sehen, und einzelne tragen protoplasmatische Fortsätze. In den Abscessen treten auch Riesenzellen vom Typus der tuberculösen auf mit Blastomyceten in fortgeschrittener Degeneration an der Peripherie. Im Bindegewebe, das zum Zeichen entzündlicher Reizung von Leukocyten durchsetzt ist, lagern zahlreiche Plasmazellen. Ausser Blastomyceten sind Mikroorganismen im Gewebe nicht gefunden worden.

Theodor Cohn-Königsberg.

4) **Ueber die Ansteckungsgefahr der Lepra und über die Mittel zur Bekämpfung der letzteren,** von K. Dehio. (Russkij Archiv Patologii. 1899. Sept.)

Auf dem VII. Congresse russischer Aerzte zu Kasan schilderte Verf. die Verbreitung der Lepra in den verschiedenen Gouvernements Russlands und liess sich eingehend über die viel umstrittene Frage der Contagiosität der Lepra aus. Verf. zweifelt nicht an der Contagiosität, besonders der tuberösen Form. Prophylaktisch empfiehlt Verf. strenge Isolirung der schon Erkrankten in Leprosorien. Im ganzen russischen Reiche sollen 1669, in Livland allein 823 Lepröse sein.

S. Prissmann-Libau.

5) **Zur Behandlung der Folliculitis abscedens, speciell der Hinterkopf-Folliculitis der Säuglinge,** von K. Gregor. (Zeitschrift für praktische Aerzte. 1900. 10. April. Nr. 7.)

Verf. geht von der richtigen Idee aus, dass man bei der Folliculitis abscedens (öfters auch Furunculose genannt) der Säuglinge bei genügender Aufmerksamkeit und Sorgfalt eine Ausbreitung der Krankheit über den ganzen Körper wohl verhüten kann, wenn man der primären Localisation — in den meisten Fällen ist es der Hinterkopf — besondere Beachtung schenkt. Hierfür empfiehlt er folgendes Verfahren, bei welchem das Princip durchgeführt werden soll, die von Furunkeln, bezw. Abscessen noch nicht durchsetzte Haut bei Hinterhauptsfolliculitis zu schützen: Die Kopfhaut wird entsprechend der Ausbreitung der Erkrankung rasirt, getrocknet und mit Aether gereinigt. Dann werden alle Theile des Kopfes, Nackens, Halses, welche vom Verbande gedeckt werden sollen, mit einer 2—3 mm hohen Borvaselineschicht bedeckt, und nunmehr erst sämmtliche Abscesse mit dem Skalpelle gespalten, auch diejenigen, welche nicht fluctuiren, sondern nur als ca. bohnengrosse derbe Knötchen mit röthlicher Kuppe imponieren. Eiter und Blut rollt in Tropfen über die Fettschicht herab und wird leicht mit Watte abgetupft, dann wird

der Kopf mit gewöhnlichem Verbandmull ohne weitere Application von Antisepticis fest verbunden. Nach 2 Tagen wird das Verfahren wiederholt, in 4—6 Sitzungen treten gewöhnlich keine neuen Furunkel mehr auf.

Paul Oppler-Breslau.

6) **Abscès du sein consécutif à la gale,** par M. Sarda. (Journal des malad. cutan. et syphil. 1900. Februar.)

Eine Gravida VII. mens. acquirirt Lues und Scabies, welche zum Auftreten einer Menge von pustulösen Efflorescenzen führt. Besonders zahlreich finden sich letztere an der Brust. Nach Abheilung der Scabies und Einleitung der specifischen Kur tritt in der linken Mamma ein Abscess auf, dessen Eiter Streptokokken enthält und der wohl durch eine Lymphangitis verursacht sein dürfte.

Paul Oppler-Breslau.

7) **Sur une lésion papuleuse et suppurative observée chez les laitiers,** par Ch. Audry. (Journal des malad. cutan. et syphil. 1900. Februar.)

Verf. hat 1898 eine Beobachtung unter dem Titel: „Sur une lésion d'origine sudoripare probable" veröffentlicht, welche er ihrem klinischen Bilde nach nicht klassificiren, bezw. benennen konnte. Er stellt nunmehr fest, dass es sich damals — auch sein Fall betraf einen „Melker" — um diejenige Affection gehandelt hat, welche neuerdings R. Winternitz als „Knotenbildungen bei Melkerinnen" beschrieben hat.

Paul Oppler-Breslau.

8) **Ueber die neueren Methoden der Lupusbehandlung,** ein Bericht von O. Lassar. (Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie. 1900. Bd. IV. Heft 1.)

Verf.'s Ausführungen, welche sich nach einem kurzen historischen Ueberblicke mit den drei neuen Methoden der Lupusbehandlung, der Anwendung von concentrirten chemischen Lichtstrahlen (Finsen), von Röntgenstrahlen und Heissluftkauterisation (Holländer) beschäftigen, gipfeln in folgendem Resumé. Die Therapie des Lupus hat drei neue und erfolgreiche Behandlungsarten gewonnen, deren jede einzelne anwendbar und dabei schonender, als alle bis dahin üblichen, genannt werden muss. Die Heissluftkauterisation ist die für den praktischen Arzt handlichste. Phototherapie und Radiotherapie erfordern Zurüstungen, wie sie nur in Instituten zu finden sind. Alle drei haben bereits eine grössere Anzahl von inoperablen Lupuspatienten in erheblich bessere Lage gebracht, als dies noch vor Kurzem möglich erschien, und bedeuten somit, jede in ihrer Art, einen wissenschaftlich und praktisch verwerthbaren Fortschritt in der Therapie des Lupus.

Paul Oppler-Breslau.

9) **Tumeur de la main rappelant la botryomycose humaine,** par L. Verdelet. (Journal des malad. cutan. et syphil. 1900. Januar.)

Verf. beschreibt den histologischen und klinischen Befund eines kleinen, einer Granulation ähnlichen, gestielt dem Thenar aufsitzenden Tumors, der allmählich wachsend ab und zu kleine Blutungen verursacht und einen eigenthümlichen fötiden Eiter secernirt. Nach Excision glatte Heilung. Die histologische Untersuchung ergab fibröses Bindegewebe mit Herden von dicht gedrängten Bindegewebszellen. An den Rändern polynucleäre Leukocyten, auf der Oberfläche einige Mikrokokken und verschiedene Bacterien in kleiner Zahl. Der Fall ähnelt nach der Ansicht des Verf.'s den Fällen, wie sie als Botryomykose beim Menschen von Poncet, Dor, Bérard und Delore beschrieben worden sind.

Paul Oppler-Breslau.

10) **Un cas de mélanoglossie,** par A. Coffin. (Journal des malad. cutan. et syphil. 1900. Februar.)

Kurze Beschreibung eines Falles von schwarzer Haarzunge, nebst einigen auf Grund der vorhandenen Litteratur angestellten Betrachtungen über die immerhin nicht allzu häufige Affection, für welche Verf. den Namen „Melanoglossie“ vorschlägt. Die Arbeit enthält nichts wesentliches Neues.

Paul Oppler-Breslau.

11) **Eruption furunculeuse à bacille d'Eberth au cours d'une fièvre typhoide,** par M. Busquet. (Presse méd. 1900. 14. mars. Nr. 21. p. 129.)

Bei einem jungen Soldaten, der unter den typischen Symptomen an Typhus abdomin. erkrankt war, bildeten sich am 24. Tage an der Haut der unteren Extremitäten zahlreiche erbsengrosse Furunkel aus unter einer einen Tag dauernden Temperaturerhöhung, 5 Tage darauf traten sie auch am übrigen Körper auf. Die sorgfältige bacteriologische Untersuchung ergab das Vorhandensein nur eines Mikroben innerhalb der Furunkel, welcher in Gestalt, kulturellem Verhalten, seiner pathogenen Wirkung auf Thiere und auch in der Neigung, in Typhusserum zu agglutiniren, dem Eberth'schen Bacillus glich.

Theodor Cohn-Königsberg i./Pr.

12) **Les dermatites polymorphes douloureuses à éruptions circonscrites,** par L. Brocq. (Presse méd. 1900. 14. mars. Nr. 30. p. 179.)

Eine Hautaffection dieses Namens beschreibt Verf. bei einem 71jährigen Manne mit folgenden klinischen Erscheinungen: Vor $1^1/_2$ Jahren Auftreten eines Hautausschlages mit rothen Flecken, kleinen und grossen Bläschen, begleitet von manchmal sehr heftigem Zucken, der seitdem in fortgesetzten Schüben wiederkehrt und sich auf ganz genau umschriebenen Stellen beschränkt, auf beide Wangen. Diese Stellen werden allmählich narbig verändert, die Haarwurzeln atrophiren, es entstehen kleine Epidermiscysten, ähnlich denen bei der vom Verf. so benannten Dermatose, pemphigus successif à kystes épidermiques, und den Cysten, welche Hallopeau beobachtet hat bei der „dermatite bulleuse congénitale avec kystes épidermiques“. Verf.'s Fall unterscheidet sich von der Dermatitis herpetiformis Dühring deutlich durch 1. das isolirte Auftreten auf bestimmten Stellen, welche 2. für die Dühring'sche Krankheit nicht besonders typisch sind, 3. die Rückfälle auf denselben Stellen, 4. die Narbenbildung mit Alopecie und Epidermiscysten. Verf. kennt aus der Litteratur noch 3 Fälle, welche mit den berichteten seiner Meinung nach übereinstimmen, aber unter verschiedenen Namen beschrieben sind, z. B. als „pemphigusähnlicher Ausschlag der behaarten Haut mit folgender Alopecie“ oder als „rückfälliger Blasenausschlag, beschränkt auf bestimmte Körperstellen, wahrscheinlich eine Dermatitis herpetiformis“. Im Gegensatz zu diesen Autoren fasst er die verschiedenen Formen als Abarten eines und desselben Krankheitsbildes auf, dem er den Namen „dermatite polymorphe douloureuse“ giebt. Es umfasst folgende charakteristische Erscheinungen: 1. Eine dem Grade nach wechselnde, aber immer deutliche und mit der Stärke des Ausschlages in keinem Verhältnisse stehende Schmerzhaftigkeit. 2. Polymorphie des Ausschlages: Röthung, Blasen, Pusteln, Quaddeln, in Gruppen oder vereinzelt. 3. Neigung zum schubweisen Auftreten. 4. Ein trotz der Schmerzen und der Hautaffection gutes Allgemeinbefinden. In diesem Brocq'schen Ensemble lassen sich unterbringen: Pemphigus vulgaris, Pemphigus circinatus (Rayer), Pemph. purriginosus (Chausit, Hardy),

Pemph. compositus oder Herpes pemphigoides von Devergie, ein Theil des Erythema polymorph. von Hebra, Hydroa bulleux und Pemph. arthritique von Bazin, Herpes pemphigoides, Herpes gestationis von Milton, gewisse mit Unrecht als Impetigo herpetiformis beschriebene Fälle, die Hydroa herpetiformis der Engländer, die Dermatitis herpetiformis von Dühring u. s. w. Die Therapie ist bei diesen Affectionen nicht erfolgreich. Verf. empfiehlt Chinin, Strychnin, Ergotin, Belladonna per os und subcutan; elektrische Bäder waren wirkungslos, dagegen linderte der constante Strom das Juckgefühl.

Theodor Cohn-Königsberg i./Pr.

13) **A contribution to the histogenesis of melanosarcoma of the skin,** by Alfred Schalek, Chicago. (Journ. of cutan. and genito-urin. dis. 1900. April. p. 146.)

Ueber den Ursprung der Melanosarkome der Haut bestehen zwei Anschauungen. Nach der einen stammen diese Geschwülste, wie jedes andere Sarkom, vom Bindegewebe ab; v. Recklinghausen meint, von einer besonderen Abart der Bindegewebszellen, nämlich von den Endothelien der Lymphgefässe und Spalten. Unna dagegen behauptet, dass die genannten Tumoren der Haut sich aus Epithelien entwickeln, die zu irgend einer Zeit von ihrem ursprünglichen Sitz losgetrennt und vom Bindegewebe umwachsen werden. Ribbert hinwiederum betrachtet sie als unzweifelhafte Abkömmlinge des Bindegewebes, und zwar einer ganz bestimmten, besonderen Art von Zellen, welche Pigment erzeugen, der sogenannten Chromatophoren. Verf. hat nun Pigmentmäler und Hautmelanosarkome auf Schnitten unter Anwendung verschiedener Färbemethoden untersucht und spricht sich für die Anschauung Unna's aus. Er findet, dass die Melanosarkome der Haut von pigmentirten Epithelzellen der Epidermis entstehen. Von der Epidermis aus wachsen Epidermiszellen in das Bindegewebe hinein und werden mit der Zeit ganz von der Epidermis abgelöst; sie verlieren allmählich ihren epithelialen Charakter und verwandeln sich in Bindegewebszellen. Das Pigment, anfangs feinkörnig und nicht sehr dicht, wird grobkörniger, die Zellen werden zu Chromatophoren.

Theodor Cohn-Königsberg i./Pr.

14) **Beitrag zur Begründung der Lupusrecidive nach Kauterisation,** von Leslie Roberts. (British Journal of Dermatology. 1900. April.)

Verf. empfiehlt locale Mercurtherapie des Lupus vor und nach der kräftigen Cauterisation. Erst wenn die Haut in möglichst guten Zustand durch therapeutische Einwirkungen gebracht ist, soll man die Kauterisation vornehmen; so werden Recidive am besten verhindert. Empfehlenswerth ist für diese localen Zwecke Mercurcarbolpflaster und 5 $^0/_0$-iges Mercuroleat. Daneben thun gute Dienste Tuberkulininjectionen, Sonnenbestrahlung, Radiographie, was Resorption, Zellernährung und bactericide Wirkung betrifft. Hopf-Dresden.

15) **Transmission de l'ecthyma par contagion directe de l'animal à l'homme,** par Le Calvé et H. Malherbe. (Journal des malad. cutan. et syphil. 1900. Januar.)

Ein Fall von directer Uebertragung von Ecthyma vom Hunde auf den Menschen (durch Pflege vermittelt). Die bakteriologische Untersuchung ergab die Anwesenheit von Staphylococcus albus. Reincultur, Gegenprobe durch Impfung aufs Thier.

Paul Oppler-Breslau.

16) **Hypertrophie von Hand, Vorderarm und Arm nach Ulcerationen an der Hand,** von Leslie Roberts. (British Journal of Dermatology. 1900. April.)

Ein junges Mädchen von 16 Jahren erkrankte vor $2^1/_2$ Jahren ohne nachweisbare Ursache an einer Blasenbildung auf dem Rücken aller Finger, nahe dem Carpaltheile der linken Hand. Die schmerzlos heraufgeschossenen Blasen wandelten sich in Geschwüre um, deren Heilung viele Monate in Anspruch nahm. Seit dieser Zeit nahm das Glied ständig an Umfang zu, um im Verlaufe dieses Zunehmens einmal eine Beule auf der Schulter und ein Fingergeschwür zu zeitigen. Die Muskeln sind an der Hypertrophie scheinbar nicht betheiligt, so dass Verf. die Affection im Hinblick auf diese Organe eine Pseudohypertrophie nennen möchte. Der ganze Arm zeigt herabgesetzte Sensibilität, an der Narbe der Schulterbeule absolute Insensibilität. Auch Temperatur- und Muskelsinn sind geschwächt. Die Haut des kranken Armes fühlt sich verdickt an. Wie eine Radiographie erweist, hat das Knochengerüst des linken Armes an der Zunahme Antheil. Hopf-Dresden.

17) **Ein Beitrag zum Studium oberflächlicher Myome der Haut,** von Leslie Roberts. (British Journal of Dermatology. 1900. April.)

Radcliffe Crocker berichtete 1897 in seiner Arbeit über „Multiple Hautmyome“ über 13 Fälle, von denen er selbst einen beobachtet hatte. Verf. fügt der inzwischen auf 17 gewachsenen Zahl einen neuen, 18. Fall hinzu. Er glaubt, dass die Affection häufiger ist, als man annimmt. Der Fall des Verf.'s betrifft eine 18jährige Dame, die in der Höhe des rechten Ohres eine Anzahl kleiner Tumoren des Gesichtes aufwies, von Nadelkopf- bis Erbsengrösse. Von Farbe blass oder rosig waren die Läsionen flach und in einer grossen Gruppe angeordnet und fühlten sich derb elastisch an, die Epidermis zog sich glatt über die Erhebungen hinweg. Innerhalb von 4 Jahren, nach denen Verf. die Patientin wiedersah, hatten die Tumoren an Zahl stark, an Umfang nur wenig zugenommen. Die Kranke empfand bei kaltem, feuchtem Wetter stechende Schmerzen. Die linke Seite des Gesichtes war ganz normal. Um die Tumoren herum starke farblose Lanugobehaarung, die sonst im Gesicht fehlt. Beseitigung der Geschwülste durch starken elektrischen Strom. Sie bestanden aus Bündeln glatter Muskelfasern, die die Haut in mehrfacher Richtung durchliefen, durchwoben von weissen, elastischen Gewebsfasern. Lymphgefässe nicht erweitert. In den Stachelzellen zuweilen auffällig weite perinucleäre Räume. Der Ursprung der Neubildung scheint in den Arrectores pilorum zu liegen. Hopf-Dresden.

18) **A report of two cases of persistent exfoliation of the lips,** by Henry W. Stelwagon. (Journ. of cutan. and genito-urin. dis. 1900. June.)

Verf. hat zwei Fälle einer Affection des Lippenrothes beobachtet. Der eine Fall, eine 18jährige, junge Frau, litt bereits 18 Monate daran, gleichmässig zu allen Jahreszeiten und bei sonstigem gutem Allgemeinbefinden. Das Leiden bestand in einer dauernden Abschuppung des Lippenrothes allein. Wo dasselbe von Schuppen oder Krusten frei war, erschien es normal oder milchig, hier und da blassroth gefärbt, zeitweite traten punktförmige, oberflächlich abgekratzte Stellen auf. Wo Abschuppung stattfand, färbten sich die Ränder der Umgebung etwas lebhafter. Die erste krankhafte Veränderung zeigte sich als Verdickung des Lippenrothes. Nach 2—4 Tagen löst *sich* das verdickte Hautstückchen von der Unterlage theilweise ab, spaltet

sich, bekommt aufgeworfene Ränder und fällt allmählich ganz ab. Dieser Vorgang erstreckte sich auf das ganze Lippenroth; manchesmal löste sich unter einer in Abstossung begriffenen Schuppe eine zweite, auch eine dritte Schuppe ab. Während dessen erschien die ganze Lippe leicht geschwollen und geröthet. Der ganze Process ging ununterbrochen vor sich, selten mit Pausen von 2 Tagen. Nach 2-monatlicher Beobachtung begab sich Patientin in andere Behandlung. Der zweite Fall betraf eine 30jährige, ausserdem an Neurasthenie mit dyspeptischen Beschwerden leidende Frau. Hier entwickelte sich das Leiden vor 2—3 Jahren zuerst an der Mitte der Oberlippe, um allmählich beide Lippen ganz zu überziehen. Der Verlauf gestaltete sich wie im ersten Falle; jedoch erschienen die Ränder der oben abgeschuppten Stellen bisweilen milchig und nässend, die Lippen waren weniger geschwollen und die schuppenfreien Theile dunkelroth. Ekzemsymptome konnte Verf. nicht feststellen; eher glich die Affection dem Zustande der Lippen bei fieberhaften Erkrankungen. Bis auf eine gewisse Empfindlichkeit waren subjective Symptome nicht vorhanden. Gemeinsam war beiden Fällen eine Neigung zu Verdauungsstörungen und leichte, seborrhoische Affectionen der Kopf- und Gesichts-, weniger der Rückenhaut. Verf. neigt am meisten dazu, die beschriebene Erkrankungsform den seborrhoischen zuzurechnen. Vom Pemphigus und Lupus erythemat. war sie leicht zu trennen. Eine artefcielle Entstehung, etwa durch Zahnpulver, liess sich leicht ausschliessen. Die histologische Untersuchung abgeschabter Theilchen durch Dercum ergab meist Zelldetritus mit schwacher, nur stellenweise distincter Kernfärbung, also kein verwertbares Resultat. Bacteriologisch fanden sich auf gefärbten Schnitten ein Coccus, ein Diplococcus und zwei Arten von Bacillen, die alle jedoch nicht näher untersucht wurden. Die vom Verf. selbst ausgeführte bacteriologische Untersuchung von abgeschabten Hautstücken stellte die Anwesenheit von Staphyloc. pyog. albus und Saccharomyces albicans fest. Therapeutisch bewährten sich Tincturen von Benzoe und Myrrhen mit Salicylaten, ferner Arg. nitr. in Lösung und Substanz, starke und schwache Jodtinctur mit Ichthyol. Beim Versagen dieser Mittel nach anfänglicher Wirksamkeit fand Milchsäure in schwacher und starker Lösung Verwendung, wobei jede stärkere Reaction vermieden wurde. So blieben zuletzt die Lippen 4—5 Wochen lang fast ganz frei von Abschuppung.

Theodor Cohn-Königsberg i./Pr.

Allgemeine Pathologie der Syphilis.

19) **Ueber Zahnveränderungen bei Syphilitikern,** von O. Petersen. (Wratsch. 1899. Nr. 31.)

Nach den vom Verf. zusammen mit Zahnarzt Wygodzky an dem grossen Krankenmaterial des städtischen Kalinkinhospitals zu Petersburg angestellten Untersuchungen über die Zahnveränderungen bei Luetikern ergibt es sich, dass die bei Syphilitikern häufig beobachteten sogenannten Hutchinson'schen Zähne gar nicht selten auch bei Nichtluetikern vorkommen und daher für hereditäre oder Syphilis im Spätstadium durchaus nicht pathognomonisch sind. Zahnveränderungen kommen bei verschiedenen Infectionskrankheiten vor, bloss sind die Eigenschaften und die Natur dieser Veränderungen noch lange nicht genügend erforscht. Auch bei Personen mit schweren Erkrankungen des Centralnervensystems luetischen oder nichtluetischen Ursprunges

müssten die Zähne einer genauen Untersuchung unterzogen werden. Verf. fordert zu genauen statistischen Untersuchungen über die Zahnveränderungen bei Infectionskrankheit, speciell bei der Syphilis auf.

S. Prissmann-Libau.

20) **Contribution à l'étude des oedèmes syphilitiques,** par Fusier. (Gaz. hebdom. 1899. Nr. 80.)

Verf. bezeichnet als syphilitisches Oedem eine seröse Infiltration des Zellgewebes bei Syphilitikern, die weder eine Herz-, noch Nieren-, noch Leberaffection haben, und die einer specifischen Behandlung schnell weicht; er hat mehrere derartige Fälle beobachten können. Das Oedem kann allgemein oder localisirt sein; es kann sich sehr acut oder auch langsam entwickeln. Das allgemeine Oedem ist wohl auf eine mit der Syphilis zusammenhängende dyskrasische Grundlage zurückzuführen, während das locale mehr mechanischen lymphatischen Ursprungs ist.

Paul Cohn-Berlin.

21) **Paralysie alterne supérieure au cours de la période secondaire de la syphilis,** par A. Bayet. (Journ. des malad. cutan. et syphil. 1899. September.)

Die Syphilis des 52 Jahr alten Patienten begann mit einem extragenitalen Primäraffect (an d. rechten Seite der Unterlippe) und führte nach ungefähr 14 Wochen zum Auftreten einer Roseola. Gleichzeitig aber stellte sich unter heftigen Kopfschmerzen und allgemeiner Abgeschlagenheit und Muskelschmerzen eine Lähmung der linken Gesichtshälfte ein. Ausserdem fand sich bei der Untersuchung eine Lähmung des rechten Armes mit Analgesie und Anaesthesie thermischen Reizen gegenüber. Die übrigen sensiblen Functionen sind intact. Der Geschmack ist auf beiden Seiten der Mundhöhle nicht mehr vorhanden, der rectus externus des linken Auges scheint gelähmt zu sein, an der linken papilla opt. findet sich venöse Stase, das Gesichtsfeld weist eine ausgesprochene concentrische Einengung für alle Farben auf. Die Speichelsecretion ist vollständig aufgehoben. Nach 1 monatlicher gemischter Hg und JK Behandlung gingen alle Erscheinungen bis auf die Augenmuskellähmung zurück. Nach der Ansicht Verf.'s handelt es sich um eine Intoxication des Nervensystem's durch das syphilitische Virus bei einem nervösen Individuum.

Paul Oppler-Breslau.

22) **Poussées dénutritives de la syphilis au cours de la santé,** par Morel-Lavallée. (Académie de Médecine de Paris. Gaz. hebdom. etc. 1899. Nr. 79.)

Verf. hat häufig Gelegenheit gehabt, bei der Syphilis nach Ablauf der Secundärperiode das Auftreten von Ernährungsstörungen zu beobachten, die er als „Syphilis dénutritive secondaire" beschrieben hat und die characterisirt waren durch trophische Abnormitäten an den Nägeln und Haaren, Gewichtsverlust, Depressionszustände. Man kann dieses Auftreten von Abmagerung etc. in einer sehr vorgeschrittenen Periode des Tertiärstadiums sehen, wie es Verf. bei einem bekannten Arzte beobachtete, bei dem keinerlei andere Ursache, wie etwa Diabetes oder Tuberculose, für den Zustand vorlag: ein Kind, das vor dieser Periode erzeugt wurde, war gesund, während ein anderes, das in der genannten Zeit zur Welt kam, Rhachitis hatte, die bekanntlich zu den parasyphilitischen Symptomen gehört. Diese Thatsachen fordern zu einem *bestimmten* therapeutischen Handeln auf; es dürfte sich empfehlen, leichte

antisyphilitische Maassnahmen fortzusetzen, auch wenn kein Symptom vorliegt oder das letzte vor längerer Zeit geschwunden ist; man kann dann hoffen, die Imprägnation mit syphilitischen Toxinen zu vermeiden.

Paul Cohn-Berlin.

23) **L'assurance des syphilitiques,** par Bayet. (Congrès des médecins des sociétés d'Assurance sur la vie. Gaz. hebdom. etc. 1899. Nr. 82.)

Verf. plaidirt in seinem Referat dafür, dass jeder Candidat von der Aufnahme in eine Lebensversicherung zurückzuweisen ist, der momentan Symptome von secundärer oder tertiärer Lues zeigt, ebenso wenn zwar augenblickliche Symptome nicht vorhanden, aber noch nicht 3 Jahre seit der Infection verflossen sind. Andere Fälle sind danach zu beurtheilen, ob sie eine genügende Behandlung durchgemacht haben oder nicht; ist ersteres der Fall, so kann 3 Jahre nach der Infection und wenn seit 1 Jahr keine Erscheinungen aufgetreten sind, die Aufnahme erfolgen; ist die Behandlung anscheinend nicht ausreichend durchgeführt, so muss grosse Vorsicht obwalten; Männer sind dann jedenfalls nicht vor 10 Jahren nach erfolgter Infection aufzunehmen, bei Frauen, bei denen die Tabes seltener ist, kann die Zeit auf 6 Jahre verkürzt werden. Kinder mit hereditärer Syphilis sind überhaupt zurückzuweisen.

Paul Cohn-Berlin.

24) **Le verre bleu en Syphiligraphie,** par Louis Jullien. (Journ. des malad. cutan. et syphil. 1899. Januar.)

Veranlasst durch die Veröffentlichung von Hahn (ref. im Märzhefte dieses Centralblattes S. 182) stellt Verf. fest, dass der Gebrauch des blauen Glases zur feineren Diagnostik von Hauteruptionen bereits von André Broca empfohlen von ihm selbst schon seit 5 Jahren mit dem besten Erfolge angewendet werde. Besondere Dienste leiste es ihm zur Feststellung syphilitischer Roseolen die mit dem blossen Auge nicht sichtbar sind und daher nach vorangegangenem Primäraffect das Ausbleiben der Allgemeinerscheinungen vertuschen; er nennt sie „roséoles à verre bleu". Wichtige Aufschlüsse erhält man auch über die enorm ausgedehnte Persistenz solcher Exantheme, die scheinbar bereits längst verschwunden sind.

Paul Oppler-Breslau.

25) **Fall von Syphilis insontium,** von Schmolck. (Deutsche medicin. Wochenschrift. 1899. 16. Novemb. Nr. 46.)

Verf. behandelte einen Studenten, der in der linken Kinngegend eine bräunliche Pustel hatte. In der Folge kam es zur Drüsenschwellung und später trat Roseola auf. Die Infection wurde auf einen Schnitt des Barbiers beim Rasieren zurückgeführt. Verf. wünscht daher Polizeiverordnungen für die Barbierstuben: 1. Das Rasiermesser und der Pinsel soll vor dem Gebrauch in kochendes Wasser gehalten werden. 2. Jeder Kunde soll ein frisch gewaschenes Leinentuch oder eine Papierserviette znm Vorlegen und Abtrocknen erhalten. 3. Pudern und Einfetten des Schnurrbartes sind zu unterlassen.

Schourp-Danzig.

26) **A Gaze of syphilis, with praecocious gummata and Rupial ulceration,** by Arthur Powell. (British Journ. of Dermat. 1899. August.)

Verf. berichtet über einen 42 jährigen Mann, der neben ausgeprägten rupelösen Geschwüren, 52 Tage nach der ersten Manifestation der Sclerose 4 symmetrische Gummata der Waden, und eines des Penisrückens aufweist, dem sich nach einigen Wochen noch ein Gumma exulcerans der Vorhaut zu-

gesellte. Die Art der syphilitischen Erkrankung ist abhängig von der Stärke des Virus, der Dosis des Virus und der Idiosynkrasie oder Widerstandskraft gegen dasselbe. Im vorliegenden Falle mit vorzeitiger Gummenbildung ist einerseits die Syphilis des Weibes, durch das sich Patient angesteckt hat, eine ganz leichte gewesen, der Kranke hat sich aber einerseits nach den beiden Coitus nicht gewaschen, andrerseits war er durch Malaria, Gicht und Alcoholismus in seinem Organismus geschwächt. Hopf-Dresden.

27) **Om Reïnfection und Syphilis,** von Haslund. (Hospitalstidende. 1900. Nr. 23.)

Fall von Reïnfection. Pt. hatte im Jahre 1884 ulcus frenuli, im Mai 1885 Induration im frenulum, Adenitis universalis und regionäres maculopapulöses Exanthem. 2 Mal 30 Inunctionen. Im Nov. 1898 ulc. indur. proputii, Adenitis universalis, maculöses Syphilid, im April 1899 wieder maculöses Syphylid; Oct. 1899 Papeln in Mundhöhle und Schlund.

C. Rasch-Kopenhagen.

28) **Ein Fall von hochgradiger Idiosyncrasie gegen Injectionen mit Hg. salicyl. nebst einem Beitrage zur sog. Paraffinembolie der Lungen,** von Stark. (Monatsh. f. pract. Dermatol. Bd. XXI. Nr. 5.)

Verf. beobachtete einen Fall in dem nach Inj. von Hg sal. starkes Erbrechen sowie Exanthem, auftraten; diese Erscheinungen dauerten 5 Tage. Verf. glaubt die Erkrankung auf das Salicyl zurückführen zu müssen, nicht auf das Quecksilber weil eine Calomelinjection anstandslos vertragen wurde. Verf. erlebte unter 250 Injectionen 2 Embolien die günstig verliefen; seit er die von Lesser angegebenen Vorsichtsmassregeln anwendet, sah er keine mehr.

Raff-Augsburg.

29) **Idiosyncrasie gegen Anwendung von Hydrargyrumpraeparaten,** von Schulze. (Monatsh. f. pract. Dermatol. Bd. XXX. Nr. 5.)

Verf. schildert den Fall eines Luetikers der nach Anwendung von Calomelpulver (local), Ung. cin. stets starkes Arzneiexanthem, nach Inj. von Sublimat 0,01 Ohnmacht und hohes Fieber dazu bekam. Auch Verabreichung von Hg tann. 0,1 innerlich rief das Exanthem hervor bis Verf. auf Fingers Rat Hg tann. in Dosen von 0,01 gab und langsam bis auf 0,1 3 mal täglich stieg. Diese Behandlung vertrug Patient und nahm auch nach $^3/_4$ Jahren gleich 0,1, dann 0,3 g täglich ohne Schaden. Das dritte Mal fing er gleich mit 0,3 pro die an, ohne dass sich die Nebenwirkungen einstellten.

Raff-Augsburg.

30) **Traitement de l'alopécie syphilitique,** par Gaucher. (Gaz. hebdom. etc. 1899. Nr. 73.)

Die Alopecie, die ein so häufiges Symptom der secundären Syphilis ist, heilt ziemlich schnell unter der antisyphilitischen Cur und einigen reizenden Frictionen. Dagegen ist die Alopécie en chairières, die in einzelnen runden Placques auftritt, oft ziemlich hartnäckig. Verf. räth in diesen Fällen die Haare kurz zu halten und häufig mit folgender Lösung einzureiben: Sublimat 0,2, Chloralhydrat 4,0, Resorcin 2,0 ol Ricin. 1,0. Alcoh. absol. 150,0 Tinct. Chin. 50,0, wobei zu bemerken ist, dass die Chinatinctur, täglich angewandt, die Haare momentan roth färben kann.

Paul Cohn-Berlin.

31) **Ueber die Behandlung der Quecksilberstomatitis,** von Lanz. (Medicinscoe Obosrenie. 1899. Bd. LI. Heft 1.)

In der Entstehung der Quecksilberstomatitis spielen ausser dem Quecksilber selbst locale Verhältnisse und Bacterien eine Rolle. Von den ersteren kommt vor allem die Unterbleibung des Kauactes in Betracht. Nicht minder begünstigt wird die Entstehung der Quecksilberstomatitis durch mangelhafte Pflege der Mundhöhle. Die Behandlung bezweckt vor allem, der Krankheit vorzubeugen und dann die ausgebrochene Krankheit zu heilen. In prophylactischer Beziehung würde man das Quecksilber bei erschöpften, anämischen Individuen, sowie bei schwangeren Frauen mit grosser Vorsicht anzuwenden haben; desgleichen bei Personen, welche der Quecksilberkur zum ersten Mal unterworfen werden, schliesslich bei bestehenden Nierenaffectionen. Da das Quecksilber auch mit dem Schweiss zur Ausscheidung gelangt, so muss man für reichliche Schweisssecretion sorgen. Die Patienten sind auf die enorme Wichtigkeit einer regelrechten Mundpflege aufmerksam zu machen. Cariöse Zähne muss man entfernen oder plombiren lassen, die Zähne morgens und abends mit irgend einem Zahnpulver oder Zahnseife mittelst weicher Zahnbürste reinigen. Künstliche Zähne sind nach jeder Nahrungsaufnahme sorgfältig zu reinigen. Als Zahnseife empfiehlt Verf. das von ihm in vielen Fällen mit Erfolg angewandte Kalodont. Als Ausspülung gebraucht Verf. im Krankenhause eine Lösung von essigsaurer Thonerde (1—2 Theelöffel auf 1 Glas Wasser) und lässt ausserdem die Patienten 2 mal täglich das Zahnfleisch mit folgender Flüssigkeit einreiben: Rp. Tinct. gallarum, tinct. ratante. āā 12,0 resorcini 3,0, menthole 0,25. In der Privatpraxis verwendet er das von Pick vorgeschlagene Mundwasser folgender Zusammensetzung: Rp. Mentholi 1,0, tinct. ratante. spirit. vini rectificati āā 50,0, oder das Mundwasser von Ortner: Rp. Mentholi 3,0, tinct. chinae, tinct. eucalypfi āā 15,0, tinct. guajaci 20,0, tinct. vanillae 2,0, alcoholi absolut. 100,0. Die Behandlung der ausgebrochenen Stomatitis besteht vor allem in Unterbrechung der Quecksilbercur. Gleichzeitig sucht man, das Quecksilber durch geeignete Maassnahmen (abführende und schweisstreibende Mittel), so schnell wie möglich aus dem Organismus zu entfernen. Die locale Behandlung besteht in Application von Sublimatlösung von 1 : 4000 und von Wasserstoffsuperoxyd in 2 Tagen oder auch stärkeren Lösungen. Ge-Kasan behandelt die Quecksilberstomatitis mit Pylocarpininjectionen. Bei ausgedehnten Geschwüren ist Jodoform in Pulverform oder ätherischer Lösung angezeigt. Die in $^2/_3$ aller Fälle von Quecksilberstomatitis auftretende Salivation ist nur eine reflectorische Erscheinung, verschwindet beim Nachlassen der Entzündungserscheinungen und erfordert somit keine besondere Behandlung. Bei grosser Schmerzhaftigkeit der Geschwüre ist statt des nur vorübergehend wirkenden und gefährlichen Cocaïns das Orthoform anzuwenden. Dass das Rauchen aufzugeben ist und nur flüssige, nicht reizende Speisen genossen werden dürfen, ist selbstverständlich.

Lubowski-Berlin.

32) **Zur Technik der Quecksilbertherapie,** von A. Blaschko. (Deutsche Medicinische Wochenschrift. 1899. 9. November. Nr. 43. Vereinsbeilage.)

Da die Welander'schen Flanelllappen mit Quecksilbersalbe sehr schmieren, liess Blaschko von der Firma Beiersdorf-Hamburg einen Baumwollenstoff mit 90 % igen Quecksilberpräparat imprägnieren; Dieser Stoff, Mercolint genannt, wird als Schurz vor die Brust gebunden. Nach ungefähr

4 Wochen wird der graue Stoff weiss und zeigt damit die Verdunstung des Quecksilbers an. Letzteres wirkt nicht nur durch Einathmung, sondern wird auch in Gasform durch die Haut aufgenommen. In schweren Fällen, die schnelle Hilfe erfordern, zieht Bl. die Inicition unlöslicher Quecksilberpraeparate vor. Schourp-Danzig.

33) **Poussée de syphilis sécondaire six ans après le chancre initial,** par M. Sarda. (Journal des malad. cutan. et syphil. 1900. Februar.)

Wie die Ueberschrift zeigt, ein durchaus nicht ungewöhnlicher Fall von langer Dauer der Früherscheinungen. Der Primäraffekt und die erste Roseola waren mit einer Schmierkur behandelt worden. Paul Oppler-Breslau.

34) **Chancre simple du périnée sur des applications de sangsues,** par M. Sarda. (Journal des malad. cutan. et syphil. 1900. Februar.)

Gegen eine durch ulcera mollia verursachte Phimose und Paraphimose werden am Perinaeum 4 Blutegel gesetzt. Die Ansatzstellen wandeln sich in ulcera mollia um. Paul Oppler-Breslau.

35) **Un cas curieuse d'hydrargyrisme,** par Millée. (Journal des malad. cutan. et syphil. 1900. Januar.)

Der Fall betraf die Frau eines Patienten, der wegen einer recidivierenden Iritis mit einer Hg-schmierkur behandelt wurde. Sie schlief mit ihm zusammen, machte ihm aber nicht die Einreibungen. Im Verlaufe der Kur stellte sich bei ihr eine mittelschwere Stomatitis ein (Heilung in 8 Tagen), nachdem vorher beim Manne eine leichte Stomatitis aufgetreten war. Verf. ist der Ansicht, dass es sich hier um eine Stomatitis per contagionem handelt, wie sie Siday beschrieben hat. (Ref. findet an dem mitgetheilten Falle eigenthümlich, dass der Verf. nicht die naheliegende Annahme einer ganz gewöhnlichen Stomatitis, durch Inhalation hervorgerufen, acceptieren will.) Paul Oppler-Breslau.

36) **A quel âge se prend la syphilis?** par Edmond Fournier. (Presse méd. 1900 le 4. Avril. Nr. 27. S. 164.)

Verf. hat an einem Material von insgesammt 17 406 Fällen festgestellt, wie oft in den einzelnen Lebensjahren luetische Infection auf geschlechtlichem Wege und zwar: 1. bei beiden Geschlechtern; 2. bei der privaten und der Krankenhausklientel; 3. bei den Prostituirten erfolgt. Die Zahlen der 11 000 Privatpatienten, 10 000 Männer, 1000 weiblichen Geschlechts, zeigen für die Männer, dass die Ansteckung zugleich mit dem Erwachen des Geschlechtstriebes beginnt (im 14. Jahre 5 Fälle); bis zum 19. Jahre wird die Zahl 366 erreicht; vom 20.—27. Jahre erfolgen die meisten Ansteckungen; das 23. mit 829 Fällen bildet den Höhepunkt, ihm am nächsten stehen das 22. und 24. mit 810 und 789 Fällen. Vom 27. (545 Fälle) bis zum 30. (371 Fälle) erfolgt ein Abfall, wohl infolge der Eheschliessungen, ein rascherer vom 30. bis zum 40. Jahre (93 Fälle), ebenso bis zum 49. (28 Fälle). Die Zahlen nehmen weiterhin mehr und mehr ab, aber selbst im Greisenalter treten Ansteckungen auf. Verf. selbst hat bei einem 80 Jährigen und Sigismund bei einem 90 Jährigen luet. Infection konstatirt. Die Zahlenreihe der weiblichen Privatpatienten ergiebt, dass auch hier die syphil. Ansteckung dem gleichen Hauptgesetz untersteht, der Entwickelung des Geschlechtstriebes. Das Maximum wird aber in einem früheren Alter erreicht vom 19.—21. Lebensjahre. Ferner erfolgt vom 55. ab keine Ansteckung mehr. Das männliche Krankenhausmaterial zeigt im Ganzen und Grossen die gleiche Ent-

wickelung der Ansteckungshäufigkeit, den Gipfel im 23. Jahre. Die hohen Zahlen treten aber in einem früheren Alter auf als bei den Privatkranken, nämlich im 17. bis 18. Jahre, d. h. soviel als: das Volk infizirt sich früher mit Syphilis als die bürgerlichen Kreise. Ebenso zeigen die Spitalzahlen, dass das Häufigkeitsmaximum für das Weib viel früher eintritt als in der besser situirten Bevölkerung; es erreicht den Höhepunkt im 18. Lebensjahre, für die bürgerliche Frau erst im 20. Vom 16. bis zum 23. Jahre ist die spezifische Infection häufiger im Volke, vom 24. und darüber hinaus überwiegen die Infectionen der höheren Gesellschaftsklassen. Die Zahlen der Prostituirten ergeben, dass die syphilitische Ansteckung schon in frühem Alter (14.) häufig ist, und die grösste Häufigkeit vom 16. bis zum 21. Jahre stattfindet. Alle drei Zahlenrubriken ergeben das überraschende Resultat, dass schon im minderjährigen Alter die Ansteckung eine häufige ist: Unter 100 Syphilitischen sind aus der Privatklientel 14 Männer, 31 Frauen, von Spitalkranken 20 Männer, 48 Frauen, bei den Prostituirten 63 im minderjährigen Alter befindliche vorhanden. Für die Prophylaxis der Lues zieht Verf. folgende Schlüsse aus seinen statistischen Erhebungen: 1. Da die Syphilis so häufig in demjenigen Alter erworben wird, wo persönliche Erfahrung keinen Schutz gegen die Gefahr gewähren kann, soll die Jugend von anderer Seite vor diesen Gefahren gewarnt und behütet werden. 2. Man muss sich in viel höherem Grade vor einer jugendlichen Prostituirten als vor einer älteren in Acht nehmen. Die obigen Ausführungen sollen die Behörden wohl zu Schutzmassregeln, aber auf milde Weise, nicht mit Härte veranlassen, nicht zu Zwangsmassregeln, sondern zu erziehlichen Massnahmen, mit einem Wort: verhüten, dass die Minderjährigen schaden können. Theodor Cohn-Königsberg i. Pr.

37) **Ueber ein neues Jodeiweisspräparat („Jodolen" Laquer) und seine therapeutische Verwendung,** von Walter Sommerfeld. (Archiv für Dermat. u. Syphilis. Bd. LI. S. 28.)

Das Jodolen kann nach den vorliegenden Versuchen nicht als wirksames Ersatzmittel für Jodkali gelten, umsomehr, als es häufig zu Intoxicationserscheinungen führt, da wahrscheinlich im Magen Jod abgespalten wird. Als Antisepticum hat es sich bei der Behandlung von primären und secundären Wunden gut bewährt, insbesondere bei der Behandlung vereiterter Lymphadenitiden ebenso beim weichen Schanker, zumal es ganz reizlos ist und störende Nebenerscheinungen nicht hervorruft. Löwenheim-Liegnitz.

38) **Ueber Syphilisbehandlung mit Mercuriol,** von Arth. Jordan. (Archiv f. Dermat. u. Syphilis. Bd. LI. S. 354.)

Verf. hat bei 14 Kranken im secundären Stadium der Syphilis, davon 13 unbehandelten, Mercuriol angewendet, von denen bei 9 das Mittel ausreichte, während bei den übrigen noch zur Schmierkur oder zu Einspritzungen gegriffen werden musste. In einigen Fällen trat Stomatitis und Diarrhoe ein. Bei 2 tertiären Fällen war noch die Verwendung von Jodkali nothwendig. Im Harn konnte Quecksilber leicht nachgewiesen werden. Löwenheim-Liegnitz.

39) **Zur Behandlung mittels Quecksilbersäckchen und Mercolint,** von Schuster. (Archiv f. Dermat. u. Syphilis. Bd. LI. S. 383.)

Verf. bezweifelt in diesem Artikel nicht mehr die Wirksamkeit der sogenannten Quecksilberlappenmethoden und hat sogar eine eigene Form derselben angegeben, welche von Beiersdorf verfertigt wird. Durch einen an

seinem eigenen Körper angestellten Versuch glaubt er aber auch beweisen zu können, dass das Quecksilber bei der Schmierkur durch die Haut selbst durchdringe. Löwenheim-Liegnitz.

40) **Ueber das Verhalten der Milz bei erworbener Syphilis**, von P. Colombini. (Archiv f. Dermat. u. Syphilis. Bd. LI. S. 163.)

Nach seinen Untersuchungen stellt Verf. die These auf, dass im Verlauf jeder Syphilis Milztumor auftrete, und zwar zumeist bald nach der allgemeinen Drüsenschwellung, kurze Zeit vor dem Ausbruch des Exanthems. Diese Affection verliert sich meist einige Zeit nach dem Verschwinden der äusseren Erscheinungen, nachdem sie mit denselben ihr Maximum erreicht hat. Während der späteren secundären Erscheinungen oder im tertiären Stadium ist zumeist eine Veränderung der Milz nicht nachweisbar. Löwenheim-Liegnitz.

III. Bibliographie.

Encyklopädie der Haut- und Geschlechtskrankheiten, unter Mitwirkung zahlreicher Mitarbeiter herausgegeben von E. Lesser. (Leipzig. F. C. W. Vogel. 1900. 30 Mk.) — Fast gleichzeitig mit der von uns bereits im dritten Jahrgange d. Centralbl. S. 280 angezeigten französischen Encyklopädie ist die jetzt vorliegende deutsche Encyklopädie der Haut- und Geschlechtskrankheiten erschienen. Während sich aber jene fast ausschliesslich an die Specialisten unseres Faches in der ganzen Welt wandte, ist die vorliegende von Lesser herausgegebene Encyklopädie mehr für den grösseren Kreis der practischen Aerzte bestimmt. Dank einer grossen Reihe von Mitarbeitern ist hier der neueste Stand unserer Wissenschaft ausgezeichnet skizziert. Hier kann sich in der That der Arzt schnell und zuverlässig über jede Einzelfrage orientiren. Sollte der von der Verlagsbuchhandlung angesetzte hohe Preis von 30 Mark nicht dem Absatz des Werkes hindernd im Wege stehen, so dürfen wir wohl hoffen, dass diese Encyklopädie die weiteste Verbreitung finden wird. J.

IV. Therapeutische Notizen.

Eczema squamosum.

1) Rec. Adipis lanae
Zinci oxydat.
Amyli ana 5,0
Vaselin flav. 10,0
HgO flav. 0,25—0,5
M. F. pasta.

(Leistikow, Mon. f. prakt. Dermat. 1900. Sept.)
J.

Herpes zoster.

2) Rec. Acid. picr. 0,75
Cannabin 0,25
Alcoh. 2,0
Aether 4,0
Collod. elast. 4,0
(Brocard, Presse méd. 1899. Dec.)
J.

Leukoplakia buccalis.

3) Rec. Cocaini 0,05
Balsam. Peruvian.
Acid. borci pulv. ana 1,0
Vasel. flav. 40,0
(Bernier.) J.

V. Vermischtes.

— Aus R. Ledermann's Poliklinik liegt der zweite Bericht über die Zeit vom 1. Januar 1896 bis 31. Dezember 1899 vor. Derselbe ist von den Assistenten Dr. Knopf und Dr. Marcuse erstattet und giebt ein getreues Bild von der regen Thätigkeit und gründlichen wissenschaftlichen Durcharbeitung des Materials daselbst. Erwähnt sei, dass überall, wo aus discretionären Gründen die Einreibungen nicht auffällig sein sollen, das durch Zusatz von Zinnober zu der gewöhnlichen Resorbinquecksilbersalbe hergestellte Ung. rubrum c. Resorbino paratum gleichfalls in graduirten Tuben angewandt wird. Seit der Anwendung des Protargols hat auch Ledermann den Eindruck, dass die Zahl der Complicationen sich im Verlaufe der acuten Gonorrhoe vermindert hat. Ganz besonders auffallend erschien bei diesem Material die grosse Zahl der Syphilisübertragungen in der Ehe. Besonders eingehend werden in diesem Berichte einige seltene Dermatosen (Lichen ruber, Lupus erythematodes, Pemphigus vulgaris, Epidermolysis bullora non hereditaria, Hydroa vacciniformis etc.) beschrieben. Hoffentlich können wir in dem nächsten Bericht eine gleich günstige Entwickelung der Poliklinik und der bewährten Grundsätze ihres Leiters constatiren.

VI. Vereinsberichte.

Die Urologie auf dem internationalen Congress für Medicin. Paris 1900.

Von Dr. Berthold Goldberg. Köln-Wildungen.

1. Diskussionsthema:
Werth chirurgischer Eingriffe bei Urogenitaltuberculose.

Saxtorph: Die Blasentuberculose ist fast immer secundär, und zwar von den Nieren aus oder von den Genitalien aus herbeigeführt. Daher kann eine Radicaloperation der Blasentuberculose nur eine renale oder genitale Operation zugleich mit vesicaler sein; ohne Nephrectomie oder Castration u. a. ist die vesicale Operation nur eine palliative. Sie lindert Schmerz und Pollakiurie durch: 1) Sectio suprapubica mit Cauterisation und Drainage; 2) Sectio perinealis mit Curettage und Drainage; 3) Curettage per urethram. 4) Locale Behandlung, bei Retention; nur mildeste Spülung. „Alle spe-

cifischen Topica vollkommen werthlos." Interne Behandlung stets unerlässlich.

Hogge: Die urethrogenitale Tuberculose ist noch nicht mit zweifellosen Erfolgen von den Chirurgen in Angriff genommen worden. Fisteln und Abscesse werden von allen, und mit Erfolg, operirt; beginnenden, chronischen und selbst massiven Formen gegenüber warten die meisten ab; über die Ausdehnung der beschlossenen Operation, ob Resection, ob Castration, ob Emasculation divergiren desgleichen die Ansichten noch so sehr, dass die Frage nicht als spruchreif anzusehen ist. Im besonderen ist a) für die Urethra eine örtliche Behandlung, zugleich mit vesicaler, angezeigt, bei Pollakiurie, Pyohaematurie; Sublimat, Guajacol, Jodoform, Ichthyol, Pikrinsäure sind bewährt. b) In Penis, Urethra anterior, Cowperschen Drüsen können Tuberkel excidirt, cauterisirt oder curettirt werden. c) Die Prostatatuberculose ist nur mit systematischer Operation, die sich zugleich auf die übrigen Genitalien, Samenbläschen, Samenleiter erstreckt, erfolgreich zu behandeln. d) Nebenhoden-, Hoden-Tuberculose sind womöglich mit entsprechenden conservativen Operationen zu behandeln.

Pousson: I. Die renale Tuberculose. 600 Operationen ergaben: a) 21 % Operationsmortalität, bezw. 12 % in der Neuzeit, 9 % bei einigen Operateuren, insgesammt ist sie bei Incision gleich gross, in P.'s Fällen dagegen 3 mal so gross als bei Exstirpation. Die Todesursache war in 58 von 128 Fällen Anurie, sonst Shoc, Sepsis, Peritonitis, Verletzungen. b) Heilwerth: 39 von 63 Nephrotomirten starben im 1. Jahr, 24 überlebten, alle mit Fisteln, dahingegen von 335 Nephrectomirten nur 42 im 1 Jahr. II. Nach den verschiedenen Formen und Umständen: Bei reiner Tuberculose sind die Ergebnisse etwas besser, als bei Mischinfection Eine leichte Erkrankung der Schwesterniere bessert sich nach Nephrotomie wie nach Nephrectomie, desgleichen die Blase; die örtliche Behandlung letzterer wird jetzt erst erfolgreich. Tuberculose anderer Organe, Alter, Geschlecht ergeben keine besondere Gegenanzeige. III. Nach der Art des Eingriffes: a) Nephrotomie ist angezeigt bei der sehr seltenen tuberculösen Hydronephrose; bei Pyonephrose hat sie nur vorübergehende Erfolge, stets mit Nierenfistel gehabt. b) Primäre Nephrectomie giebt 22, secundäre 31 % Letalität; beide sind nützlich; die II. muss spätestens nach 2—3 Monaten erfolgen. c) Der extraperitoneale Schnitt ist vorzuziehen. d) Die partielle Nephrectomie ist zu verwerfen.

Hamonic sah 1 mal eine Tuberculose der Niere, 1 mal eine solche der Blase auf blossen Einschnitt hin ausheilen.

Carlier: Die radicalen Operationen vesicaler Tuberculose genitaler Provenienz haben schlechte Erfolge gehabt, vielleicht wegen der Technik; die Schmerzen und den Drang lindert die Cystotomie, aber man darf die Fistel nicht schliessen.

Loumeau: Von 5 Nephrectomierten ist 1 seit 4 Jahren, die anderen 6, 9, 11, 14 Monate heil, 2 Nephrotomirte — Exstirpation durch Adhäsionen oder Schwäche verhindert — starben bald. — Von 12 wegen Tuberculose der Blase Cystotomirten ist 1 gestorben, 8 mit Fistel gebessert, 3 endgültig geheilt.

Albarran: Verfügt über 29 Nephrectomien mit 1, 15 Nephrotomien mit 1 Todesfall. Operirt auch die symptomlose Nierentuberculose, nachdem er sie durch Harnleiterkatheterismus erkannt hat. Der letztere ist zur Fest-

stellung des Zustandes jeder Niere unerlässlich; er deckt oft schwere Erkrankung an der symptomfreien Seite auf. Bei leichter Affection auf beiden Seiten soll man keine Seite operiren. — Nicht bloss die Mischinfection, auch reine Tuberculose führt zur Pyonephrose. — Verzichtet jetzt auf Mitentfernung des Harnleiters.

Leguen: Operirt die Genitalien nur mittels Resection, die inneren Genitalien gar nicht, die Blase bisher nur in späten Stadien, die Nieren früh und primär, stets nach vorgängigem Harnleiterkatheterismus.

Motz: Bei 56 Kranken begann die Tuberculose 41 mal in den Nieren, 11 mal in der Blase, 4 mal fraglich. 22 von 56 Harntuberculosen waren mit genitaler Tuberculose combinirt. Unter zahlreichen vesicalen Tuberculosen fand M. nur 4 Heilungen, von renalen 3 über 5 Jahre heil. Von 11 Nephrotomirten sind 8 gestorben, von 16 Nephrectomirten 14 wohl.

Lavaux verwirft die Frühausrottung der tuberculösen Niere, weil der Nephrectomirte von seinem verbleibenden Organherd aus später leichter wird inficirt werden, als der Nichtoperirte, durch laterne Behandlung gestärkte. Sah von milden Lapsispülungen ohne Katheter gute Erfolge.

Casper: Man muss den mittels Harnleiterkatheterismus entnommenen Harn untersuchen 1) auf Menge, 2) auf moleculare Concentration, 3) auf Zuckergehalt nach Fluoridzin-Injection.

Mankiewicz: Widerrät Spülungen, empfiehlt Sublimatinstillationen, bei vesicaler Tuberculose.

Carlier: Eine nach der Methylenblaureaction gesunde Schwesterniere versagte nach der Nephrectomie; sie war schwerkrank! Resecirt auch die Harnleiter nicht.

Nicolich: Dgl. 6 Nephrectomien; 5 heil, 1 gestorben.

2. Diskussionsthema:

Die endgültigen Ergebnisse der operativen Behandlung der Prostatahypertrophie.

v. Frisch: Nur die directe Beseitigung des Hindernisses verspricht Dauererfolg. Die Prostatectomie (suprapubica s. perinealis s. lateralis) ist sicherer, aber sehr eingreifend; die Bottini'sche Incision keineswegs ungefährlich. Die mechanischen Bedingungen der Retention sind so complicirt, dass wir nicht voraussagen können, ob wir, wie zuweilen, Erfolg oder wie ebenso oft gesehen, keinen Erfolg haben; Narbenbildung oder der Fortschritt der Hypertrophie kann die Operation illusorisch machen.

Leguen: Vasectomie und Angioneurectomie sind wertlos. Die Castration hielt nicht, was sie anfangs versprach; sie bessert die Neigung zu congestiven Retentionen und die Blasenentleerung, doch nicht im Verhältniss zum Opfer. Die Cystotomie heilt, nach Erfolglosigksit des Verweilkatheters, die Allgemeininfection, bez. der örtlichen Beschwerden ersetzt sie nur eine Schwäche durch eine andere, da die Fistel bleiben muss. Ueber die galvanocaustische Incision fehlen ausreichende Beobachtungen; es scheint, dass die kleine Bresche bald wieder zuheilt. Die partielle Prostatectomie ist angezeigt bei isolirten in die Blase vorspringenden Knoten, die totale ist ohne Zweifel die Operation der Zukunft.

Pousson: Hat nie castrirt, oft, aber ohne sonderlichen Erfolg, vasectomirt. Der Cystotomie ist meistens der Verweilkatheter gleichwerthig. Die Tiefe und die Unentleerbarkeit, auch mit Katheter, der subprostatischen

Blasentasche geben die Anzeige und die Richtschnur ab für die Operation, die dann nur die Prostatectomie sein kann.

Hamonic: Die Vasectomie lässt die Hypertrophie bestehen; die Castration heilt sie.

Harrison: Sah bei über 100 Vasectomien bei Patienten über 60 Jahren durchgängig Besserung. Castrirt nur erkrankte Hoden. Prostatectomirt fibrös degenerirte Prostaten; der Erfolg hängt zum Theil von dem Grad der Blasenerkrankung ab.

Nicolich: Die Vasectomie gab ihm bei nur temporärer Retention in 2 von 6, bei chronischer incompleter Retention in 3 von 28, bei chronischer completer Retention in keinem Falle Heilung; viele Besserungen. Die Bottini-Operation ergab in der 1. Gruppe 4 Heilungen von 4 Fällen, in der 2. 10:14, in der 3. 8:11; im ganzen 5 Todesfälle bei 29 Operationen. Hält die galvanocaustische Incison für die sicherste und gefahrloseste Operation der Prostatahypertrophie. Die längste Nachbeobachtungsdauer betrug 23 Monate, die durchschnittliche bei 11 c. 11 Monate.

Carlier: Die indirecten Operationen sind Mittel, die Krankheit, zumal im Beginn, zu verlangsamen, nicht sie zu heilen. — Die Bottini-Operation scheint ihm, zumal in einem septischen Medium, recht bedenklich, trotz Nicolich! Die Prostatectomie ist noch nicht spruchreif; sicher ist, dass man sie sehr früh machen muss, wenn sie ungefährlich und erfolgsicher sein soll!

Giordano: Die durch Bottini-Operation Geheilten (!) bekamen zuweilen nach Jahresfrist Recidive der Retention, welchen durch Wiederholung der Operation abgeholfen wurde. (!)

Chevalier: Die Operation sei Ausnahme, vernünftiger Katheterismus die Regel. Hat den Bestand der absoluten Heilung bei seinem Castraten $4^1/_2$ Jahre controllirt.

Loumeau: 4 von 5 Castrirten wurden von ihrer completen chronischen Retention geheilt, 1 starb an Prostatacarcinom. 56 Vasectomien haben L. davon überzeugt, dass diese Operation nichts ist, als ein Prophylacticum der Orchitiden. 1 Cystotomie auf Wunsch des Pat., eines Arztes. 3 Prostatectomien mit gleichzeitiger Ignipunctur gaben besten Erfolg; siehe Pousson.

Ramon de Guiteras: In Amerika hat man die indirecten Operationen wieder verlassen. Nephritis und Infection contraindiciren die Prostatectomie, nicht das Alter. Die Bottini-Operation macht man bei beträchtlicher Retention ohne fühlbar grosse Drüse.

Frank sah von der Bottini-Operation in 6 von 7 Fällen Erfolg bezw. Retention und Cystitis; macht mehrere Schnitte. Operirt nicht bei sehr kranken Nieren und Harninfection mit Harnzersetzung. Meint, den Vorwurf, eine „dunkle“ Operation zu sein, könne man ebenso gut der Lithotripsie machen. Giebt eine Modification des Instruments an.

Hogge: 4 Castrationen bei Greisen, 1 starb, 3 sehr zufriedenstellende Erfolge.

Desnos: 29 Prostatectomien: 3 starben, 17 Erfolge, 7 unverändert. Voraussetzung: 1) Vorsprung in die Blase hinein; 2) erhaltene Contractilität. Alter und Infection keine absoluten Gegenanzeigen.

Motz: Histologisch waren von 16 Prostatahypertrophien ohne Volum*zunahme* 3 Adenome, 5 Adenoepitheliome, 5 Epitheliome, 3 gesund.

Freudenberg: 86 Bottini-Operationen bei 61 Kranken: 6 starben, 47 Erfolge. In 4 Jahren 1 Recidiv bezw. 9 Prostatiden. 1 vorher erfolgreich castrirt. Technik sehr wichtig; die letzten 11 ohne Todesfall, mit 10 Erfolgen. Die Statistik zeigt 5 % Mortalität. 87 % Erfolge.

3. Diskussionsthema:

Die endgültigen Ergebnisse der blutigen Behandlungsmethoden der Harnröhrenverengerungen.

Harrison: Divulsionen zerreissen a) entweder nur das Narbengewebe in der Submucosa: Heilung möglich, b) oder in der Mucosa mit, falls sie miterkrankt ist: Urethralruptur mit consecutiver traumat. Strictur. Ut. int. kann die Strictur, falls sie die ganze Dicke und Länge durchschneidet, an sich, ohne nachfolgende Dilatation dauernd heilen; multiple und lange pflegen, selbst ganz durchschnitten, zu recidiviren, wohl in Folge des Heilungsmodus solcher Wunden. — Die Gefahr der Harnintoxication bei Urethralschnitten wird durch Drainage verhindert. Recidive nach Ut. int. oder sehr lange und breite Stricturen können behandelt werden mit wiederholter Ut. int. oder mit Ut. ext. mit Perinealpunction oder mit Resection.

Héresco: Gonorrhoische Strict. sind total. Ut.-Narben stricturiren. Also: Ut. int. ist nichts ohne Dilat. Sah Recidiv nach $^1/_{12}$, $^1/_4$, $1^1/_2$, 2, 3, 30 Jahren. Ut. ext. bei Callus und Fistel führt ohne Dilat. ebenso zum Recidiv, wie die Ut. int.; doch sind 20, 21, 23 jährige Heilungen beobachtet worden. Resection bei traumat. nicht über 3 cm langen Stricturen, mit Naht. Nur sie giebt zuweilen endgültige Heilung, aber selten.

Albarran: I. Entzündliche uncomplicirte Strict. 1) Electrolyse: die E. in 1 Sitzung führt zu frühen Recidiven; die allmähliche scheint besser. 2) Progressive Dilatation muss von Zeit zu Zeit wiederholt werden; dabei Urethritis, Infectionen, Leisten beseitigen! 3) Ut. interna ist nur Vorakt von 2), gleichviel ob 1 oder viele Schnitte. 4) Ut. externa nur bei localisirten Stricturen I. anwendbar; Heilung ohne Postdil. selten! 5) Resection nur bei localisirten Stricturen I. anwendbar; falls Totalexstirp. möglich, Dauerheilung ohne Nachbehandlung möglich. In der Urethra pendula Chorda zu fürchten! II. Entzündliche mit Geschwulst und Fistel complicirte Stricturen. Nur Ut. ext. und Resection. Autoplast. noch nicht spruchreif. III. Traumat. Stricturen. Dilat. und Ut. int. geben rapide Recidive; Ut. ext. dgl. selbst bei Nachbehandlung; Resection ist die Idealoperation.

Hamonic: Ut. int. Vorakt der Dilatation. Ut. ext. stets mit Resect. und Naht erfordert dgl. Nach.-Dilat. Bis zu hoher Nr. dehnen! Braucht grossgekrümmte, seitlich abgeplattete, konische, mit Gleis-Führung versehene Dil.-Bougies.

Noynès: Harnresultate von 132 Ut. int. 68, die sich bougirten, geheilt geblieben; 64, die sich nicht bougirten, bekamen Recidiv. Die Ergebnisse der Ut. int. sind nicht dauerhafter als die der Dilatation; Recidiv nach gleicher Zeit. Daher angezeigt, 1) bei Infections-Zufällen wirkt sie Wunder; 2) bei Schwierigkeiten der progressiven Dilatation. Str., welche gegen pr. Dil. und Ut. int. refractur., dehnen sich oft bei S. à demeure.

Janet: Dilat. u. Ut. int. Ut. int. spart Zeit; in der praxis aurea ist das nebensächlich. Braucht, wie Ch. 8, an Metall-Binigués mit Conductor. Hat stets dilatiren können, die Ut. int. nicht gebraucht.

Leguen: Bei traumat. Ut. int. selten angezeigt, Ut. ext. Vorakt der Resection, Resect. am heilsamsten, wenn Naht folgt. Bei entzündlichen: Dilat. die einzige Behandlung. Ut. int. nur „methode accessoire". Falls Postdilat. täglich, sehr gute Harnresultate. Ut. ext. bei Periurethritis, Fistel, Callus.

Lavaux: Die lineare Electrolyse. Falls sie „double" gemacht wird und von 4—6 nächtl. Dil. gefolgt ist, ist bez. der unmittelbaren, wie der Dauererfolge der Ut. int. überlegen.

Goldberg: Die Resection der traumatischen Stricturen ist bei Sitz in der Pars membranac. und bei grosser Länge unausführbar.

Hingston ist von der Dilat. zur Ut. int., von der Ut. int. zur ext., von da wieder zur Dilat. gekommen. Macht jetzt die Ut. int., führt aber sofort nach dem Schnitte eine sehr dicke Metallsonde ein und wiederholt das 20—30 Tage lang, 1 mal pro Tag. Sieht darnach keine Recidive.

Fort: Elektrolyse. 140 Fälle. Schmerzlos, rapid, unblutig, ambulant, ohne Verweilkatheter, ohne Gefahr; kein Recidiv. Nie Zufall. 10 M.-A., 20—30 Secunden.

Garay; Alle blutigen Operationen sind präparatorisch. Traumatische Stricturen fordern Resection oder Ut. ext., möglich Ut. int. oder lin. Elektrolyse. 300 Fälle. Elektrolyse. Schmerzlos, ohne Gefahr, nachher Dilatation. 5—10—40 M.-A.

Kenting-Hatt zieht die oliväre Elektrolyse (Neumann) der linearen vor, weil letztere die Elektricität zu sehr auf einen Punkt concentrirt.

Comanot: 32 Elektrolysen lin. Nie Gefahr. Einige, undilatirt, nach 2—3 Jahren noch heil.

An den Nachmittagen wurden noch zahlreiche andere Vorträge zur Chirurgie der Harnorgane gehalten; der Zweck unseres dermatologischen Journals gestattet nicht, Alles zu referiren. Abgesehen von rein chirurgischen Mittheilungen verdienen besondere Aufmerksamkeit und müssen von Interessenten im Originale der Sitzungsprotokolle eingesehen werden:

Albarran, Casper: Harnleiterkatheterismus bei Nierenfisteln, desgleichen bei renalen Operationen.

Escat: Primäre Leukoplasia vesicae haemorrhagica.

Albarran, Cottet: Harninfection durch anaërobe Mikroben.

Pasteau, Guisy, Courtade, Goldberg: Uroneurosen.

Lefur: Ulcus simplex vesicae.

Posner: Harninfiltration und Allgemeininfection

und manches Andere.

Englische dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 27. Juni 1900.

Es gelangen zur Demonstration durch: Alfred Eddowes 1. ein strichförmiges, chronisches, papulöses Ekzem (Lichen simple chronique) der Schultergegend und der Dorsalseite eines Armes, sowie auf dem Rücken einer Hand und mehrerer Finger bei einem jungen Mädchen. Das Aussehen erinnert auf den ersten Blick an Ichthyosis hystrix. Dauer mit Unterbrechung 10 Jahre. Gegendiagnose waren Ichthysis hystrix (Savill und Hitchins), Papillomata linearia (Pernet).

Stowers 2. eine Hydroa aestivale; 3. eine Hauttuberculose; 4. eine syphilitische Ulceration der Nase und des Mundwinkels während secundärer Lues.

Hitchins 5. eine Lepra bei einem Jungen aus Demerara, von farbigen Eltern stammend. Von den 4 Kindern des gesunden Elternpaares waren 2 Kinder leprös. Das erste starb frühzeitig, das vierte ganz gesund. Beginn der Lepra beim vorliegenden Falle mit einem schillinggrossen Ringe am linken Oberarme, dem sich bald andere, allmählich abblassende und Bandformation zurücklassende Ringe anschlossen. Formicationen an dieser Stelle. Gleiche Ausschläge traten darauf am Oberschenkel auf, ein kleiner Finger begann sich zu contrahiren. Theilweise Anästhesie, theilweise Hypästhesie. Therapie: Chaulmoograöl extern und intern.

Pernet 6. Schnitte eines Ulcus rodens. Hopf-Dresden.

Londoner dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 13. Juli 1900.

Willmott Evans demonstrirt 1. eine 56jährige Frau mit einem Ulcus rodens der Nasenwurzel. Das Centrum bildet ein weisser Schorf, den Pat. auf Betupfen mit reiner Carbolsäure zurückführt.

Colcott Fox zeigt 2. einen Mann mit einer Dermatitis herpetiformis gleichenden Affection.

W. T. Treeman stellt 3. eine 49jährige Frau mit multiplen Epitheliomen am Zungenbändchen vor. Seit $^1/_2$ Jahr ein groschengrosses Papillom am Bändchen, daneben mehrere kleinste Tumoren und Geschwürchen. Keine Besserung unter Boraxtherapie. Vor 3 Wochen plötzliches Auftreten eines wallnussgrossen Tumors am linken Ductus Whartonianus. Der Fall illustrirt die locale Contagiosität der Krankheit. 4. ein 16jähriges Mädchen mit einer syphilitischen Sklerose der Wangenschleimhaut, gefolgt von secundärer Lues. Wahrscheinliche Uebertragung durch die Zahnbürste.

Galloway präsentirt 5. einen 22jährigen Mann mit Hauttuberculose des rechten Armes: Am Handrücken Lupus verrucosus, ebenso am Vorderarme. Früher ein Process am Oberarme dieser Seite.

Dundas Grant demonstrirt 6. ein Rhinosklerom bei einer 34jährigen Russin. Die Nasenlöcher fast ganz verlegt durch blassrothe knotige Wucherungen, die von den Rändern des Vestibulums ausgehen. Keine Krustenbildung, kein Ausfluss. In der Anamnese oder sonst keine Spur von Tuberculose oder Lues. Dauer der Bildung 3 Jahre, die Absonderung von der Geschwulst weicher Gaumen und Daumensegel vernarbt. Behandlung anfangs mit Laminariastiften. Später Auskratzung der kranken Massen und Aetzung mit Milchsäure, worauf aber bald ein Recidiv folgte.

Graham Little zeigt 7. ein 6jähriges Kind mit Urticaria pigmentosa. Beginn mit einfacher Urticaria im Alter von 6 Monaten. Die gelben Flecke wurden erst mit 10 Monaten bemerkt. Jetzt geht jeder neuen Attacke Fieber und Erbrechen voraus. 8. einen Fall von Leukodermie bei einer 32jährigen Frau. Die peripher zu den blassen Stellen, welche sehr zahlreich aber klein, gelegenen Pigmentationen wurden zu allererst bemerkt, im Alter von 11 Jahren. An normal schon pigmentirten Stellen excessive Leukoderma-

flecken, so z. B. an Labien, am Anus, Brustwarze, in der Achselhöhle. Schleimhäute des Mundes normal. An den erkrankten Stellen normale Wärme-, Tast- und Schmerzempfindung. Auch ist daselbst die Elasticität der Haut nicht verändert. 9. einen Fall von gruppirten Comedonen bei einem 4jährigen Kinde, auf Brust, Schultern und Rücken, zum Theil entzündet und pustulös.

Malcolm Morris stellt 10. einen 31jährigen Mann mit Keloid auf der Brust vor. Patient litt früher an Acne dieser Gegend. Die Geschwulst wuchs unter Mercurammoniatpflaster ruhig weiter, recidivirte ebenso nach Excision. Grösste Maasse des Keloids etwa 10 : 2 cm. Es soll Finsen'sche Lichttherapie versucht werden. 11. eine 30jährige Frau mit Lichen planus verrucosus an den Unterschenkeln, zum Theil mit secundärer Pustelbildung. 12. ein 17jähriges Mädchen mit einem seit 15 Jahren bestehenden, langsam fortschreitenden Haarausfall. Die Kranke erinnert sich, dass sie selbst das Leiden erst mit dem 7. Lebensjahre bemerkt habe. Darnach sei die Kahlheit auf dem Scheitel halb so gross gewesen wie jetzt, gegenwärtig reicht sie von der Stirn bis zur Occipitalregion und von einem zum anderen Parietalhöcker. Die Centralpartieen zeigen Narbenbildung mit schuppiger Bedeckung. Hier und da einzelne kurze Haare, keine auf Favus deutenden Scutula oder specifischer Geruch. An einzelnen Stellen Pustelbildung. In den erkrankten Haaren reichliche Mycelien und Kokken.

J. J. Pringle demonstrirt 13. eine vor einigen Wochen vorgestellte junge Patientin. Die damalige Diagnose squamöses Syphilid, welche von Einzelnen gestellt worden war, hat sich als fehlerhaft erwiesen. Es handelt sich um eine Pityriasis rosea oder einen seborrhoischen Ausschlag. 14. eine 64jährige Frau mit Lichen hypertrophicus beider Fussrücken und an den Extremitäten. Die Schleimhaut der Zunge, des Gaumens und der Wange zeigt Lichen planus-Efflorescenzen, die Haut keine. Gegen das Jucken wurde mit sofortigem Erfolge Antipyrin (3 Mal täglich 0,6 g) gegeben. 15. einen Lichen spinulosus (pilaris) bei einem Mädchen von 8 Jahren. Besonders stark befallen war der Rücken, einzelne Efflorescenzen waren selten, meist gruppenweise Anordnung mit leicht rothem Hofe — entzündliche Erscheinung! 16. einen 29jährigen Kranken mit einer multiplen Erythrodermie. Diagnose schwankt zwischen Erythrodermia praemycotica und Dermatitis seborrhoica. 17. einen 50jährigen Mann mit Acne varioliformis. Beginn an der Interscapularregion, dann wurde die Nase, zuletzt die Stirn ergriffen, von wo aus der Process über den ganzen Schädel sich ausbreitete.

Stowers demonstrirt 18. ein $2^1/_2$jähriges Kind mit multiplen tuberculösen Hautinfiltrationen.

Hopf-Dresden.

American dermatological association.

Sitzung vom 1.—3. Mai 1900 zu Washington.

Präsident: Shelwagon aus Philadelphia.

(Journ. of cutan. and genit.-urin. dis. 1900. August.)

Bullous dermatitis (Dermatitis herpetiformis?) in children, by Bowen aus Boston. Vortr. berichtet unter Vorweisung von Photographieen über 5 Fälle dieses Leidens im Anschluss an die Vaccination. 3 Fälle traten 2 Wochen, 1 eine Woche, ein 5. 4 Wochen nach erfolgter Impfung auf. In

4 Fällen schien der Ausschlag durch die Impfung veranlasst worden zu sein. Derselbe localisirte sich auffallender Weise um den Mund, am Kinn, Nase und Ohren, sowie den Rückenflächen der Hände und Füsse; auch die Streckseiten der Extremitäten waren deutlich bevorzugt. Der Rumpf betheiligte sich nur wenig am Ausschlage, welcher im Ganzen nicht sehr juckte. Bei dem gegenwärtigen Stande unserer Kenntnisse von der bullösen Dermatitis glaubt Vortr. nur aus einer grossen Zahl sorgfältig beobachteter Fälle Schlüsse ziehen zu dürfen.

Loss of hair: a clinical study founded on 300 private cases, by G. T. Jackson-New York. Aus seinen Beobachtungen zieht er folgende Schlüsse: 1. Der Haarschwund ist häufiger bei Männern als bei Frauen. 2. Die Verheirathung, bezw. Ehe oder das Ledigbleiben hat keinen Einfluss. 3. Geistige Beschäftigung, besonders übermässige, begünstigen ihn, bilden vielleicht auch die Ursache. 4. In 66 % der Fälle trat er vor dem 30. Jahre ein; wer bis dahin keinen Haarschwund hat, bleibt auch mit grosser Wahrscheinlichkeit davon verschont. 5. Er tritt bei Frauen meist in Form der allgemeinen Haarlichtung, des Dünnwerdens auf, der Schläfenschwund ist ungewöhnlich. 6. Bei Männern ist am öftesten der ganze Scheitel betroffen und die Schläfengegend. 7. Die am meisten prädisponirende Ursache ist die Erblichkeit. 132 von den 300 Fällen sprechen dafür. Sodann kommen Störungen der allgemeinen Ernährung in Betracht. Die häufigste Veranlassung des Haarausfalles ist der Kopfausschlag in Form von Seborrhoea sicca, Pityriasis, Eczema seborrhoicum oder Dermatitis. Bei vorhandener erblicher Belastung ist der schädliche Einfluss des Kopfgrindes am deutlichsten. Zur Behandlung dienen am besten Schwefel, Resorcin und die Mercurialien. Der beste Stimulans für den Haarwuchs ist die Massage.

Ravogli hat bei Haarausfall in Folge von Seborrhoe öfter den Bacillus seborrheae Bizzozero gefunden und dann mit Erfolg eine Lösung von Sublimat in Campherwasser angewandt, die auch das lästige Jucken linderte.

Dyer weist auf die Gefahr der Infection durch unreine Kämme und Bürsten hin.

Hyde giebt unserer modernen Kopfbedeckung einen grossen Theil der Schuld am Haarausfalle. Er hat in Südafrika Tausende von schwarzen Eingeborenen beobachtet, die ihr lang herabwallendes Haar zum Schutze gegen die Sonne brauchten und bei denen Kahlköpfigkeit unbekannt war.

Zeisler spricht über die Ursachen des verschiedenen Verhaltens beider Geschlechter gegenüber dem Haarausfalle und findet sie zum Theil in den unterschiedlichen Lebensgewohnheiten. Frauen lassen ihr Haar lang wachsen, besuchen nicht Friseurläden, wo die Infectionsgefahr immer vorhanden ist; viele Männer waschen täglich Morgens ihr Haar mit kaltem Wasser, was Frauen nie thun.

Gilchrist erwähnt, dass er in allen seinen Fällen habe Keratosis follicularis nachweisen können; er erwähnt Lues als so häufige Ursache der Alopecie.

Hardaway glaubt, dass der Haarausfall zugenommen hat, seitdem die frühere Sitte, das Haar zu ölen, nachgelassen hat.

Sherwell erblickt den Grund zur Bevorzugung des weiblichen Geschlechts darin, dass die Frauen einen stärkeren Pannic. adiposus und auch einen tieferen und besseren Haarboden besitzen; bei ihnen stehe übrigens das Haar nicht so dicht als beim Manne.

Grindon glaubt, die sexuellen Unterschiede in entwickelungsgeschichtlichen Momenten suchen zu müssen. Wasser und Seife schreibt er einen nützlichen Einfluss auf das Haar zu.

An unusual phenomenon of syphilis. Othematoma, von Joseph Zeisler-Chicago: Das Othämatom, ein meist plötzlich entstehender Bluterguss zwischen Knorpel und Perichondrium des äusseren Ohres, meist der oberen Hälfte der Vorderfläche angehörig, ist am häufigsten auf Trauma zurückzuführen. Mit Lues ist es bisher nur einmal, und zwar durch Bouvier 1889, in Beziehung gebracht worden. Einen ähnlichen Fall berichtet Vortr. Hier entstand das Othämatom 1 Jahr nach der Infection bei einem Arzte; der Primäraffect sass am Daumen. Auf Jodkali reagirte dieses Othämatom an der rechten Ohrmuschel mit rascher, definitiver Heilung, rührte also wahrscheinlich von einer Perichondritis luetica her.

Ravogli hält die Lues in diesem Falle nur für eine begünstigende Ursache, für die eigentliche hält er das Platzen eines Blutgefässes, wie es häufig bei Arteriosklerose vorkommt.

A case of xanthoma tuberculatum diabeticorum showing rapid disappearance of usions under antidiabetic regimen and treatment, by Sherwell and J. C. Johnston: Eine 40jährige Diabetica, mit starker Glykosurie, leidet seit etwa 5—6 Jahren an einem eigenthümlichen Ausschlage, der hauptsächlich Arme, Kniee und Nates befallen hat und in den Sommermonaten weniger bemerkbar ist. Im letzten Winter war das Leiden so quälend, dass es weder Tag noch Nacht Ruhe liess. Im Stadium der völligen Ausbildung der Pusteln, wenn dieselben confluirten, machte Patientin von Weitem den Eindruck, als ob sie an Variola litte. Als sie auf antidiabetische Kost gesetzt wurde und nebenbei mild laxirende Alkalien erhielt, ging der Ausschlag zurück, und zwar rasch und vollständig bis zur gänzlichen Heilung; nur pigmentirte Stellen deuteten den Sitz früheren Ausschlages an. Solcher Fälle sind nur 30 bekannt.

Hyde macht auf die Fälle von sogen. Xanthoma diabeticorum ohne Glykosurie, aber mit Albuminurie aufmerksam, ferner auf die Fälle von Augenlidexanthem mit Diabetes.

Sherwell bemerkt noch bezüglich der Therapie in dem obigen Falle, dass die Darreichung von getrocknetem Pankreas, sowie von Pankreatin ohne Erfolg blieb.

Theodor Cohn-Königsberg i./Pr.

VII. Personalien.

— Der für den Juni anlässlich des 25jährigen Professoren-Jubiläums des Hofrathes Prof. Dr. Kaposi anberaumte Ehrentag ist auf den Geburtstag des Jubilars, den 23. October, verschoben worden. An diesem Tage wird ihm von seinen zahlreichen Schülern und Freunden eine Festschrift überreicht werden. Wir versäumen nicht, dem Jubilar auch an dieser Stelle unsere herzlichsten Glückwünsche darzubringen, und erhoffen für ihn zur Freude seiner Fachgenossen und zahlreichen Patienten noch lange Jahre freudiger Schaffenskraft.

J.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON

DR. MAX JOSEPH
IN BERLIN.

Vierter **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1900. **November.** **Nr. 2.**

I. Originalmittheilungen.

Praktische Zungenspatel und Rachentupfer.

Von Dr. **R. Brüggemann**, Magdeburg.

In der „Presse Médicale" vom 7. Juli 1900 unterzieht Georges Baudouin den Zungenspatel und seine Bedeutung für die Prophylaxe der Syphilis einer Besprechung und berührt damit ein Thema, dessen Erörterung auch vor deutschen Lesern zeitgemäss sein dürfte.

Ohne Zweifel ist der Zungenspatel, — ganz gleich ob aus Glas oder Metall — für den Patienten, wenigstens für den intelligenten, das unappetitlichste Instrument, das man sich denken kann. Selbst die eingehendste und womöglich ad oculos vorgenommene Reinigung wird nicht im Stande sein, dem Kranken den Widerwillen gerade vor diesem Instrumente zu nehmen. Aber nicht nur widerwärtig ist der Zungenspatel, sondern unter Umständen sogar gefährlich, was für uns viel wichtiger ist. An diese Thatsache wird sich jeder Arzt und besonders der, welcher viel mit Syphiliskranken zu thun hat, erinnern und sich die peinlichste Vorsicht zur Pflicht machen. Schon lange ist es darum Sitte, sich zwei durch äussere Abzeichen leicht zu unterscheidende Instrumente, von denen das eine für Syphilitische und das zweite für andere Kranke bestimmt ist, bereit zu halten und jedes nach dem Gebrauche einer gründlichen Desinfection zu unterziehen. Im Allgemeinen wird die Sterilisation in kochendem Wasser für die vollkommenste angesehen. Für verschiedene Krankheitsgifte ist diese Ansicht experimentell bestätigt worden, und man nimmt ohne Weiteres an, dass sie auch bei der Lues, deren Erreger noch der Entdeckung harrt, zutrifft. Chirurgen und Laryngologen, die den Kochtopf während der Sprechstunde unausgesetzt in Thätigkeit haben, bedienen sich daher dieser sichersten Methode. Gleichwohl scheint es in diesen Kreisen auch Anhänger der anderen weit bequemeren Weise, wie sie bei dem Gros der übrigen Collegen üblich ist, zu geben. Diese besteht bekanntlich darin, dass man den Spatel nach jedesmaligem Gebrauch mit einem Tuch oder mit Watte u. dgl. mechanisch reinigt und ihn dann in eine desinficirende Lösung von Sublimat, Carbol, Lysol etc. legt. Auch diese Art der Sterilisirung gilt als sicher genug, wenn die betreffende Flüssigkeit in genügender Concentration angewendet, und ihre Wirksamkeit durch häufige Erneuerung gesichert wird, ferner wenn die Instrumente wenigstens Stunden lang in der Lösung liegen bleiben. Die

beiden ersten Bedingungen lassen sich leicht, die letzte aber nur schwer erfüllen, sobald es sich um häufigere Untersuchungen der Mundhöhle handelt. Es bleibt dann nur der Ausweg, eine ganze Reihe von Spateln in Gebrauch zu nehmen. Leider wächst damit die Gefahr der Verwechslung, wie dies B. in der oben erwähnten Arbeit mit Recht hervorhebt. Er weist auf die Krankenhäuser und Ambulatorien hin, wo Aerzte und Studenten gemeinsam arbeiten müssen, und eine genügende Controlle gar nicht stattfinden kann. Die Unterscheidung zwischen „specifischem“ und „nicht specifischem“ Spatel ist übrigens schon an sich höchst problematischer Natur. B. führt zum Beweise dafür den Fall an, dass ein anamnestisch und äusserlich unverdächtiges Individuum wegen Halsschmerzen naturgemäss mit dem nicht specifischen Instrument untersucht wird, und dass sich ein Schanker oder Plaques an den Tonsillen vorfinden. Er hätte den Fall für unsere Frage noch interessanter gestalten können durch die Annahme, die Krankheitserscheinungen seien wegen ihrer versteckten Lage dem Auge des Untersuchers entgangen. Dann unterbliebe wohl gar eine besonders peinliche Desinfection des „nicht specifischen“ Spatels, und die Gefahr der Uebertragung wäre entsprechend grösser.

Allen Unbequemlichkeiten und Mängeln gehen wir aber sofort aus dem Wege, sobald wir uns einer neueren Methode in der Anwendung des Zungenspatels bedienen, die viel grössere Verbreitung und Anerkennung verdient, als sie bisher gefunden hat. Diese besteht in der Benutzung des Zungenspatels aus Holz, dessen Billigkeit es ermöglicht, ihn nach einmaligem Gebrauch fortzuwerfen. B. sah diesen abaisse-langue individuel, wie er ihn nennt, im Jahre 1894 in der Klinik von Professor Pospielow in Moskau und brachte ihn seitdem am Hospital St. Louis zur Einführung. Wie lange dieses Instrument in Deutschland bekannt ist bez. gebraucht wird, entzieht sich meiner Beurtheilung. Jedenfalls sah ich das gleiche Princip schon vor jener Zeit in der Jenenser Klinik befolgt, wo jeder Kranke einen löffelförmigen Holzspatel, wie sie anscheinend von müssigen Patienten geschnitzt wurden, zugewiesen erhielt. Diesen hatte er jedesmal bei einer eventuellen Inspection seiner Mundhöhle dem untersuchenden Arzte oder Studenten zu überreichen. Jetzt werden diese Art Spatel von verschiedenen Fabriken im Grossen hergestellt und zu einem ausserordentlichen billigen Preise[1] vertrieben. Der Holzspatel ist nichts weiter als eine an den Enden abgerundete, ca. 18 cm lange, 2 cm breite und 2 mm dicke Holzplatte, deren glattes und sauberes Aeussere für den Kranken nichts Unappetitliches haben kann. Der von B. beschriebene Holzspatel, der übrigens dreimal so theuer ist als das deutsche Fabrikat, unterscheidet sich von diesem durch zwei in der Mitte befind-

[1] 100 Stück 60 Pfennig, im Detailhandel 1 Mark.

liche seitliche Einschnitte. Diese sollen dem Arzte das sofortige Zerbrechen nach dem Gebrauche ermöglichen. Ich halte diese Vorsicht für übertrieben. Jeder wird wissen, wo er infectiöse Sachen wie gebrauchte Watte, Gaze etc. unterzubringen hat. Dahin gehört auch der gebrauchte Holzspatel, und es wird wohl selbst dem unerfahrensten Studenten nicht einfallen, sich z. B. aus einem Abfalleimer einen Spatel zum nochmaligen Gebrauch hervorzusuchen. Aber auch abgesehen davon ist das Zerbrechen höchst unzweckmässig und sogar gefährlich; denn um das Zerbrechen zu ermöglichen, muss man, die eventuell inficirte Seite entweder anfassen oder gegen einen festen Gegenstand drücken. Beides entspricht jedoch nicht den Forderungen, die für die Prophylaxe der Syphilis unerlässlich bleiben.

Die gleichen Erwägungen, die für die Empfehlung des Holzspatels maassgebend sind, lassen sich auch bei anderen Instrumenten machen. So möchte ich bei dieser Gelegenheit noch eines äusserst praktischen Pinsels oder Tupfers für die Mund- bez. Rachenhöhle gedenken, der — gleichfalls kein Neuling — trotzdem nur wenige Anhänger gefunden hat. Nimmt man nämlich eines der Stäbchen, die der Schmelzer zum Abschliessen der Wurstenden gebraucht und dreht an seine Spitze einen Wattebausch an, so erhält man einen bequemen und allen Ansprüchen genügenden Tupfer. Der fabelhaft billige Preis[1] der sogenannten Wurstsplitte, die in jedem Geschäft für Metzgereibedarfsartikel zu haben sind, wird den Gedanken an eine wiederholte Verwendung überhaupt nicht aufkommen lassen. Diesen bequemen Tupfer lernte ich vor 5 Jahren in der Poliklinik von Max Joseph kennen und hätte ihn seitdem nicht wieder wissen mögen. Ich benutze ihn nicht nur zum Betupfen von Plaques muq., sondern auch zum Aetzen von Ulcerationen und Warzen, zum Bepinseln mit Chrysarobinlösungen etc. Jeder, der sich einmal mit dieser Methode bekannt gemacht hat, wird nicht wieder daran denken, davon abzugehen.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie der Syphilis.

1) **Vorläufige Mittheilungen über Syphilisimpfungen am Thiere,** von G. Hügel und K. Holzhauser. (Archiv f. Dermat. u. Syphilis. Bd. LI. S. 225.)

Die beiden Verff. beobachteten bei einem Eber, dem sie Blut eines Syphilitikers eingespritzt hatten, eine indolente Drüse, rothe Flecke (Roseola) und Knötchen, und glauben damit ein positives Resultat bei der Uebertragung von Syphilis auf das Schwein erreicht zu haben. Löwenheim-Liegnitz.

[1] Für einige Groschen mehrere Hundert.

2) **Ausfall der regionären Lymphdrüsenschwellung nach Excision des syphilitischen Primäraffectes (Zugleich ein Beitrag zur Frage: „Wann wird Syphilis constitutionell?“)**, von R. Matzenauer. (Archiv f. Dermat. u. Syphilis. Bd. LII. S. 333.)

Der Verf. hält es nicht für möglich, dass eine neue syphilitische Infection zu Stande kommt, sobald ein ausgebildeter Primäraffect besteht, während vorher es z. B. an Contactstellen zur Einimpfung des Giftes kommen kann, wie von ihm beobachtete Fälle mehrfach bewiesen haben. Die vor Ausbruch des Exanthems bei bereits manifestem Primäraffect bestehende Immunität beruhe auf der Wirkung der Toxine, welche zunächst vom Körper durch Verwandlung in Antitoxine unschädlich gemacht würden, bis derselbe beim Ausbruch des Exanthems nicht mehr Widerstand leisten könnte, so dass es gerade zu dieser Zeit zu Allgemeinerscheinungen kommt. Auch die bereits frühzeitig eintretende Verminderung des Hämoglobins spräche hierfür. Die Syphiliserreger selbst breiten sich nur allmählig auf immer weitere Lymphgefässbezirke aus, bis sie endlich den ganzen Körper durch Uebergang in das Blut überschwemmt. Daher ist das Bestehen eines Primäraffects nicht das Zeichen einer Allgemeininfection, wohl aber besteht bis zum Ausbruch des Exanthems eine Allgemeinaffection durch die Toxine, welche eine neue Inoculation des Giftes verhindern. Die Schwellung der regionären Lymphdrüsen sieht der Verf. als Wahrzeichen an, dass auf diese die Infection übergegangen ist, weshalb man auch immer wieder den Versuch machte, Primäraffecte theils mit theils ohne die Lymphdrüsen chirurgisch zu entfernen, wenngleich die Aussicht auf Erfolg gering ist. Bei 21 operirten Kranken folgte viermal keine Allgemeinerkrankung, während bei den übrigen trotz Entfernung der Drüsen das Exanthem auftrat, bisweilen nach auffallend langer Zeit. Bemerkenswerther Weise blieb aber fast immer die regionäre Lymphdrüsenschwellung aus, und zwar auch eine solche der einen Seite, wenn bereits geschwollene Lymphdrüsen der andern Seite mit exstirpirt wurden. Löwenheim-Liegnitz.

3) **Periostitis gummosa cranii**, von J. Bugge. (Norsk. Mogaz. f. Logevidenskaben. 1899. Nr. 9. S. 1113—1117.)

Bei einer 46 jährigen Frau, an Lungen- und Darmtuberculose mit sehr ausgesprochener amyloider Entartung von Milz, Leber und Nieren gestorben, wurden bedeutende spätsyphilitische Destructionen des Craniums vorgefunden. Es bestand eine seit 8 Jahren entwickelte Sattelnase; in der Nasenhöhle war beinahe das ganze Septum, nur mit Ausnahme eines schmalen Randes nach vorn, und die conchae wegulcerirt, so dass cavitas nasi eine grosse leere, ziemlich glattwandige, mit eitrigem Secret und Schorfen belegte Höhle bildete. Im mittleren Theile des Stirnbeins und über den grössten Theil des linken Scheitelbeins war in der Ausdehnung einer Mannesfaust lamina externa cranii vollständig destruirt und zum grössten Theile resorbirt. Auf zwei Stellen, in einer ungefähr hühnereigrossen Parthie in der Mitte des Stirnbeins und in einer nussgrossen Ecke im anderen Theile des linken Scheitelbeins, war die Zerstörung quer durch das Cranium gegangen, so dass auch die lamina interna fehlte und keine Spur des Beines übrig war. K. Grön-Christiania.

4) **Ein Fall von Cystitis bei einem zweijährigen Kinde**, von Jacob Halpern. (Archiv f. Dermat. u. Syphilis. Bd. LI. S. 81.)

Nach Verf. sind Blasenentzündungen bei kleinen Kindern nicht zu selten und kommt Erkältung besonders in Betracht, während man gewöhnlich die

Colicystilis nach **Escherisch** und **Trumpp** als specifisch für Kinder ansieht. In dem vorliegenden Fall waren Colibacillen nicht vorhanden und wurde das Kind mit Instillationen von Argentum nitricum behandelt.

Löwenheim-Liegnitz.

5) **Das Endoskop als Hülfsmittel bei der Behandlung von Harnröhrenstricturen,** von Theodor Fischer, Rochester. (Allgemeine med. Centralzeitung. 1900. Nr. 2. S. 13.)

Das Endoskop wird bis zur Strictur eingeführt, welche durch ein besonders stark leuchtendes Lämpchen, das sehr geringe Wärme entwickelt, von der Seite aus Licht erhält. Hierauf versucht man unter Leitung des Auges eine dünne Sonde einzuführen. Der Beleuchtungsapparat befindet sich in einer ausserhalb des eigentlichen Endoskops angefügten Röhre.

Löwenheim-Liegnitz.

6) **Der Bacillus des grünen Eiters in den Harnwegen,** von Robert Bernhardt. (Archiv f. Dermat. u. Syphilis. Bd. LII. S. 349.)

Verf. fand bei der Section eines Patienten, bei dem die Diagnose auf Hypertrophia prostatae senilis, Cystitis chron. et pyelonephritis, Epididymit ac. dextra lautete, in der Niere, Blase und in beiden Nebenhoden einen Bacillus, den er als solchen des grünen Eiters anspricht, wiewohl derselbe Pyocyanin nicht producirte, jedoch das „grüne“ Pigment bei Zimmertemperatur erzeugte. Er glaubt, dass der Bac. pyocyaneus sich nur secundär als Fäulnisserreger in den Heerden angesiedelt habe, nachdem die Staphylokokken etc., welche die Eiterung verursacht, zu Grunde gegangen waren. Versuche an Meerschweinchen gaben zu der Annahme Veranlassung, dass nur eine geschwächte Blase sich mit dem Bac. pyocyaneus inficiren lässt.

Löwenheim-Liegnitz.

7) **La sonde à demeure dans le traitement de l'infection urinaire, des hémorhagies prostatiques et urétrales,** par Felix Guyon. (Presse méd. 1900. 5. Mai. Nr. 36.)

Unter Beifügung von Krankengeschichten einschlägiger Fälle beschreibt Verf. die Erfahrungen, die er mit dem Verweilkatheter bei der Behandlung von Infectionen der harnabführenden Organe und bei Blutungen prostatischen und urethralen Ursprunges gesammelt hat. 1895 hatte Verf. bei dieser Behandlung der Harninfectionen eine Mortalität von 23 %, in letzter Zeit eine solche von nur 20 % erzielt, Resultate, welche die der Cystotomie weit übertreffen. Die sichtbare Wirkung der genannten Methode äussert sich zunächst im Temperaturabfall, in der Entfieberung; sie tritt in ungefähr drei Formen auf, als plötzliche, als lytische und als langsame, retardirte Entfieberung. Die höchste, beobachtete Temperatur betrug 40 °. Normale Temperatur stellte sich in einzelnen Fällen erst nach 9 und 7 Tagen, meist aber nach 1—4 Tagen ein. Hartnäckiges Fieber war prognostisch immer infaust. Das Verhalten der Temperatur bestimmte auch die Zeit, wenn der Verweilkatheter entfernt werden durfte; das geschah, wenn 3—6 Tage hindurch die Körpertemperatur abends 37 ° nicht überschritten hatte. Den Vorwurf, den man der Methode macht, dass sie den Kranken zu arg belästigt, weist Verf. entschieden zurück. Seine Patienten haben nie hierüber geklagt, einer ertrug den Katheter sogar 49 Tage. Ist der Katheter zu früh weggelassen, dann stellt sich mit oder ohne Schüttelfrost Temperatursteigerung ein, die eine Wiedereinführung nöthig macht. Während der Katheter liegt, können Verlagerung oder Verstopfung desselben Fieberbewegungen hervorrufen, Uebelstände, denen leicht durch

öfteres Wechseln und Reinigen des Instrumentes abgeholfen werden kann. Weicht das Fieber auch bei vorschriftsmässiger Handhabung des Verweilkatheters nicht, dann können komplicirende Entzündungen im Bereiche des Genitalapparates die Ursache bilden. Derartige Affektionen verbieten aber keineswegs die Anwendung der Methode, gelangen vielmehr während einer solchen zur Ausheilung. Ebenso wirksam erwies sich der Verweilkatheter bei Blutungen aus der Prostata und der Urethra.

Theodor Cohn-Königsberg i. P.

8) **Les fonctions du rein dans les néphrites chroniques,** par L. Bernard. (Presse méd. 1900. 17. Februar. Nr. 14.)

Verf. hat bei 21 Fällen von chronischer Nephritis die eigentliche und die experimentelle Durchgängigkeit der Nieren vergleichend untersucht, d. h. diejenige für die Stoffwechselprodukte und Harngifte einerseits und für das experimentell dem Körper einverleibte Methylenblau andererseits. In 19 Fällen will er eine gewisse Uebereinstimmung der Daten über Harngiftigkeit, der chemischen Harnanalyse und Methylenblauprüfung gefunden haben. Die Richtigkeit des Einwandes von Vidal und Vaquez gegen den diagnostischen Werth der Harngiftigkeit, dass dieselbe nämlich vielleicht auf osmotische Erscheinungen zurückzuführen sei, bestreitet er. Die Isotonisation der Harne verändern zwar die absoluten Zahlen, aber nicht das Verhältniss der Giftigkeit eines Harnes zu einem anderen, was auch Lesné gefunden haben soll. Wenn man ferner bei der Untersuchung des Serums die vom Harn nicht eliminirten Giftstoffe nicht gefunden hat, so könne dies Veränderungen zuzuschreiben sein, die sich im Blute abspielen, wenn es aus dem Thierkörper unter die Hände des Untersuchers gelangt. Immerhin hat Verf. gefunden, dass zwischen Giftigkeit von Serum und Harn keine konstanten Beziehungen herrschen. Die chemische Harnanalyse allein liefert keine brauchbaren Werthe zur Beurtheilung der Nierendurchlässigkeit, da die Harnzusammensetzung nicht nur von der Nierenfunktion, sondern auch von der Blutbeschaffenheit abhängt. Die Methylenblauprüfung liefere werthvolle Fingerzeige, wofern man die verschiedenen hier in Betracht kommenden Momente, z. B. die Länge der Ausscheidung, berücksichtige. Verfs. Untersuchungen führten nun zu folgenden Resultaten: 1. Die Nierendurchlässigkeit ist nicht bei allen Nephritiden gleichmässig herabgesetzt. Es giebt Nephritiden mit durchlässigen und solche mit undurchlässigen Nieren. 2. Zwischen urämischen Erscheinungen und Nierenundurchlässigkeit brauchen nicht Beziehungen zu bestehen. Da also Verf. Undurchlässigkeit bei verhältnissmässig günstig verlaufenden Nephritiden und Durchlässigkeit bei Urämien beobachtet hat, ist die Permeabilität der Nieren prognostisch nicht verwerthbar. In theoretischer Beziehung schliesst er aus seinen Untersuchungen, dass Unwegsamkeit der Nieren, Niereninsufficienz und Urämie völlig von einander zu trennen sind.

Theodor Cohn-Königsberg i. P.

9) **Causes et traitement des abscès chauds de la prostate,** par Roubier. (Presse médicale. 1900.)

Die beiden der Mittheilung zu Grunde liegenden Fälle sind ätiologisch interessant, insofern als es acut und ohne eine nachweisbare, vorangehende Urethralaffection entstandene Prostataabscesse sind. Bacteriologisch sind sie nicht untersucht worden. Beide heilten nach der Spaltung vom Rectum aus, ohne Störung. Verf. empfiehlt bei Prostataabscessen folgendes Verfahren. Nach 2tägigem Purgiren Bromäthylnarkose. Bei rechtsseitiger Lagerung Er-

weiterung des Sphincter ani mit dem Trélat'schen Speculum, Ausspülung des Cavum recti mit Bor- oder Naphtholwasser — Abdrängung der Hinterwand mit dem Sims'schen Speculum, nach Unterbindung etwaiger, im Bereiche des Schnittes liegender Gefässe Spaltung des Abscesses 2—3 cm breit — Entleerung des Eiters, Einführung eines Drainrohres und Auswaschung der Höhle, Tamponade mit sterilisirter oder Jodoformgaze. Am 4. Tage erfolgt Stuhlentleerung. Nach 8 Tagen pflegt Heilung eingetreten zu sein.

Theodor Cohn-Königsberg i./Pr.

10) **La cryoscopie des urines dans les affections du coeur et des veins,** par Henry Claude et V. Balthazard. (Presse médicale. 1900. 17. Févr. Nr. 14. p. 85.)

Die Verff. haben die moleculäre Concentration von Harnen Gesunder, sowie Nieren- und Herzleidender untersucht, und zwar vermittelst der Gefrierpunktbestimmung. Bekanntlich erniedrigt sich derselbe proportional der Anzahl von Molekülen, die in einer bestimmten Flüssigkeitsmenge gelöst sind. Ihre Resultate bestätigen die Ergebnisse der von v. Koranyi 1897 veröffentlichten Untersuchungen. K. nimmt bezüglich der Theorie der Nierensecretion einen zwischen der Ludwig'schen und Heidenhain'schen vermittelnden Standpunkt ein: In den Glomerulis wird eine reine ClNa-Lösung von demselben osmotischen Drucke, also auch derselben molecularen Concentration und demselben Gefrierpunkte wie das Blut, ausgeschieden. Beim Passiren der Harnkanälchen wird diese Flüssigkeit durch Wasserresorption concentrirter und erhält ausserdem durch einen molecularen Austausch anstatt ClNa die übrigen harnfähigen Stoffe. K.'s kryoskopischen Beobachtungen am Harne und Blute bei Herz- und Nierenkrankheiten waren im Sinne dieser Theorie ausgefallen. Verff. bestimmten einmal das Verhältnis des Gefrierpunktes des Harnes Δ zu seiner 24stündigen Gesammtmenge V pro Kilogramm des Körpergewichtes P, also $\Delta . V/P$, die sogen. totale moleculare Diurese, sodann denselben Bruch aber mit δ statt Δ, also $\delta . V/P$, wobei δ die Gefrierpunktserniedrigung des Harns ist, vermindert um die durch die Kochsalzmoleküle verursachten Erniedrigung. Sie nehmen an, dass die ClNa-Moleküle den Körper einfach passirt haben, ohne sich am Abbau betheiligt zu haben, so dass dann δ die „verarbeiteten Moleküle“ und $\delta . V/P$ die Diurese der verarbeiteten Moleküle darstellt, diurèse moléculaire totale und diurèse des molécules élaborées; das Verhältniss beider Brüche zu einander, $\Delta : \delta$, bezeichnen sie als Ausdruck des molecularen Austausches. Diese drei Werthe schwanken bei Gesunden innerhalb enger Grenzen, wie Verff. gefunden haben. Bei reinen Herzerkrankungen zeigt ihre Verringerung den Eintritt der Incompensation an, der Herzinsufficienz. Bei Nierenerkrankungen in der urämischen Periode oder im Beginne der Insufficienz ist $\Delta V/P$ wechselnd. Δ/δ ist vergrössert. Sind Herz und Nieren erkrankt, dann bedeutet Verminderung der molecularen Diurese eine Insufficienz des Herzens, während eine relative Vergrösserung des Austauschwerthes für Insufficienz der Nierenepithelien spricht. Ein Sinken von $\delta . V/P$, also der Diurese der verarbeiteten Moleküle zeigt bei reinen oder gemischten Affectionen beider Organe die Grösse der reinigenden, eliminirenden Nierenarbeit an. Bei der Bewerthung dieser Zahlenangaben seien jedoch noch zu berücksichtigen die Lebensgewohnheiten des Kranken, Art der Ernährung und allgemeine Constitution. Die Untersuchungsmethode gestattet also in jedem Stadium von Herz- und Nierenleiden, die Leistung des erkrankten Organes zu prüfen, ohne viel Zeit zur Ausführung zu beanspruchen. Die

sorgfältig gesammelten 24 stündigen Harne dürfen jedoch keinen antiseptischen Stoff enthalten und auch möglichst keinen medicamentösen. Die Chlorbestimmungen müssen sehr genau sein. Theodor Cohn-Königsberg i./Pr.

11) **Massage-Instrument für Vorsteherdrüse und Samenbläschen,** von Herrmann. (Therapeutische Beilage der Deutschen med. Wochenschrift. 1900. Nr. 1.)

Das durch sein geringes Gewicht nur wenig unangenehm fühlbare Instrument ist am freien Ende der Fingerkuppe nachgebildet und besitzt einen biegsamen Stiel, um beliebige, auch seitliche Theile der Prostata treffen zu können. Die Massage kann in Abwärts- und Seitwärtsstreichen, sowie in Cirkelreiben ausgeführt werden. Schourp-Danzig.

12) **Ueber eine neue klinische Methode zur quantitativen Bestimmung von Quecksilber im Harne und die Ausscheidung dieses Metalles bei mit löslichem metallischen Quecksilber behandelten Kranken,** von Friedrich Eschbaum. (Deutsche med. Wochenschrift. 1900. Nr. 3).

Um geringe Mengen von Quecksilber im Harne nachzuweisen, bindet Verf. in einem ausführlich beschriebenen Verfahren das Quecksilber an Kupfer, trennt es von diesem durch Erhitzen und nimmt es dann mit einem Stückchen metallischen Silbers von den Wandungen des Reagensglases weg. Durch Wägung des Silberplättchens vor und nach der Amalgamirung findet man die Menge des vorhandenen Quecksilbers. Der Verf. machte zur Prüfung der Brauchbarkeit der Methode Versuche mit reinem, metallischem Quecksilber, mit wässeriger Quecksilberchloridlösung und mit Harn, dem Quecksilberchlorid zugefügt wurde. Weiterhin berichtet er von Untersuchungen des Harns luetischer Patienten, die mit 10 % Unguentum hydrargyri colloidalis behandelt wurden. Schliesslich wurde die Zuverlässigkeit der Methode auch mittels der Jodprobe controlirt. Schourp-Danzig.

13) **Zur Diagnose der Harnerkrankungen,** von Leonh. Görl in Nürnberg. (Klinisch-therapeutische Wochenschrift. 1900. Nr. 21.)

Verf. will das Kystoskop nur in vereinzelten, passenden Fällen angewendet wissen, in den allermeisten Fällen soll unter genauester Berücksichtigung aller Symptome die Diagnose auch ohne Kystoskop so genau gestellt werden, dass damit die Indication für eventuelle weitere Eingriffe gegeben ist. Jedoch wird man sich — vorausgesetzt, dass die Kystoskopie nicht schadet — eine pathologische Veränderung in der Blase oder eine abnorme Secretion aus einem Ureter, durch den speciell bei der Frau wenig belästigenden Eingriff, immer lieber dem Auge zugänglich machen. Sehr oft fehlt auch bei einseitigen Nierenerkrankungen der Localbefund, hier kann nur das Kystoskop den Aufschluss geben, aus welchem Ureter das Blut oder der Eiter kommt. Bei Nierencarcinom z. B. kann auf diese Weise die kranke Niere mit Sicherheit bestimmt werden und eine frühzeitige Operation lebensrettend sein, ohne dass man sich dabei der Gefahr aussetzt, nach der Incision die gesunde Niere vorzufinden, bezw. zu exstirpiren. Verf. bespricht dann die Symptome der Harnerkrankungen. Am wichtigsten sind dabei die abnormen Beimischungen des Harns und die Veränderung in der Häufigkeit des Urinirens. In sehr exacter Weise wird dargethan, woraus man auf den Sitz und die Ursache einer Blutung schliessen kann. Es wird zwischen einer Hämaturie mit und ohne Symptome unterschieden. Letztere kommt vor bei Nierencarcinom, bei Herzerkrankungen, Nierensyphilis, Schrumpfniere, gut- und bösartigen Blasen-

tumoren, sowie bei Steinkranken, die Prostatiker sind. Hämaturie mit Symptomen von Seiten der Niere (Schmerz u. s. w.) stellt sich ein bei acuter Nephritis, Nierencarcinom, Nierenstein und Nierentuberculose. Die Diagnose der beiden letzten Erkrankungen wird ausführlicher besprochen. Hämaturie mit Symptomen von Seiten der Blase tritt ein bei Prostatareizung in Folge von Onanie und Gonorrhoe, bei Tuberculose der Blase und Prostata, bei Strictur, Prostatahypertrophie, Carcinom, Steinen und Tumoren. Veränderung der Harnentleerung besteht entweder in einer Vermehrung oder Verminderung des Harnbedürfnisses. Erstere, die besonders bei Frauen auch ausserhalb der Harnorgane ihren Grund haben kann, ist entweder durch eine vermehrte Quantität des Urins, oder durch häufig ausgelöste Contractionen der Blase bedingt. Neben der Polyurie, wie sie bei Erkrankungen ferner liegender Organe vorkommt, tritt diese auch nach Behebung von Retentionen ein. Bei der in Folge von Reizung der Blase eintretenden Häufigkeit des Urinirens kann der Urinstrahl behindert sein oder nicht, ebenso kann der Urin Eiter enthalten oder nicht. Häufige Blasencontractionen bei makroskopisch nicht eitrigem Urin werden ausgelöst durch eine Hyperämie des Trigonum und der hinteren Harnröhre, die bedingt sein kann durch Aenderung in der Zusammensetzung des Urins, reizende Speisen, chronische Gonorrhoe und Masturbation. Starke Blutungen bedingen häufiges Uriniren. Ist der Urin eiterhaltig, so kann der Reiz zum Uriniren vom Nierenbecken, vom Ureter oder von der Blase ausgelöst werden: Pyelitis, Nierensteine, Wanderniere und Cystitis. Vermehrtes Uriniren mit Behinderung der Harnentleerung rufen alle obstruirenden Harnerkrankungen durch consecutive Atonie der Blase mit Ansammlung von Residualharn hervor: Hypertrophie, Tuberculose und Carcinom der Prostata, acute Prostatitis, Stein und Strictur. Vermehrtes Uriniren in Folge Ueberfliessens der Blase tritt bei vorgeschrittener Prostatahypertrophie, alten Stricturen und bei Tabes ein, im letzteren Falle fühlt der Patient das Abfliessen des Urins gar nicht. Völlige Retentionen kommen vor bei Prostatahypertrophie, Strictur und Fremdkörpern, ein völliges Versiegen der Harnabsonderung bei acuter Nephritis, im Collaps, bei Nierensteinen und bei Hysterie. Zwischendurch werden einzelne, besonders interessante Fälle aus der eigenen Praxis vorgeführt.

Bornemann-Berlin.

14) **Einige Erfahrungen und Betrachtungen über die Gonorrhoebehandlung,** von Leopold Caspar. (Monatsberichte für Harn- und Sexualorgane. Bd. V. Heft 7.)

Zur weiteren Ausführung seines in der Berliner dermatolog. Gesellschaft gehaltenen Vortrages geht Verf. davon aus, dass die Gonorrhoe ohne Complicationen eine leichte, mit Complicationen aber eine schwere Krankheit ist. Es muss daher jede Gonorrhoebehandlung so beschaffen sein, dass Complicationen vermieden werden. Aus diesem Grunde verwirft er die Abortivbehandlung unter allen Umständen. Abgesehen davon, dass es ihm selbst niemals gelungen ist, eine Gonorrhoe zu coupiren, hält er das Risiko für den Patienten für viel zu gross, da er gerade bei solchen Versuchen die schwersten Schädigungen erleben musste. Aus gleichem Grunde hat man sich vor einer vorzeitigen instrumentellen Behandlung zu hüten. Für die Therapie der acuten Gonorrhoe empfehlen sich, da sich die Gonokokken im entzündeten Gewebe wohler fühlten, als im nicht entzündeten, möglichst reizlose Medicamente, z. B. Thallin sulfur. 1 $^0/_0$ und Kal. permangan. 1:10000—8000. Ist danach die profuse Eiterung zurückgegangen, so sind die antiseptischen Lösungen, Arg.

nitr. 1:10000 oder $^1/_4$—1 $^0/_0$ Protargollösungen, angebracht, werden aber zweckmässiger Weise mit entzündungshemmenden Mitteln (Zinc. sulf. 0,1:100) in der Art combinirt, dass man umschichtig spritzen lässt. Ausser der Innehaltung der gewöhnlichen Diätregeln fordert Verf. Trinken reichlicher Flüssigkeitsmengen (4—6 Liter Wasser und Milch pro Tag). Bei diesem Regime sind Complicationen selten. Ist der Process aber trotzdem weiter nach hinten gegangen, so ist abwartende Haltung unter der üblichen diätetischen Verordnung am Platze. Erst später, bei zögernder Heilung, kommen Diday'sche Spülungen in Betracht. Bei der chronischen Gonorrhoe ist zu beachten, dass die von den Patienten vorgenommenen Einspritzungen meist gar nicht dahin kommen, wo die Gonokokken sitzen. Deshalb erzielt aber der Arzt mit Janet'schen Spülungen und Guyon'schen Instillationen so vorzügliche Resultate. Wird auch hiermit eine Heilung nicht erreicht, so liegen entweder infiltrirende Katarrhe oder Erkrankungen der Geschlechtsdrüsen, namentlich der Prostata, vor. Bei 100 chronischen Gonorrhoen, die mindestens schon einige Monate gedauert hatten, constatirte Verf. zunächst die häufige Miterkrankung der Posterior (in 72 Fällen). Noch häufiger (85 Mal) war die Prostata afficirt, was sich am sichersten durch die Untersuchung des Vorsteherdrüsensecretes nachweisen lässt. Von den vielgefürchteten Infiltrationen fanden sich unter den 100 Fällen nur 9, ein sicherer Beweis, dass diese Diagnose viel zu oft gestellt wird. Es müsste sonst auch die Zahl der dem Urologen unter die Hände kommenden Stricturen grösser sein. Gonokokken fand Verf. in den 100 Fällen 5 Mal dauernd und 3 Mal vorübergehend; sonst fanden sich andere oder keine Bacterien. Bei 3 $^0/_0$ bestand Bacteriorrhoe, meist eine postgonorrhoische Erscheinung, die bei lange instrumentell behandelten Kranken auftritt. Bezüglich der Therapie steht auch bei der chronischen Gonorrhoe die schonende Behandlung obenan, so lange noch Gonokokken im Secrete gefunden werden. Bei der chronischen Gonorrhoea posterior sind Janet'sche Spülungen und Guyon'sche Instillationen am Platze. Bei der Prostatitis führt allein die systematisch durchgeführte Massage und Expression der Drüse zum Ziele. Von der in neuester Zeit empfohlenen Cauterisation mit dem Bottini-Freudenberg'schen Instrument hat Verf. bisher nichts Gutes gesehen. In zwei von ihm beobachteten und ausführlich mitgetheilten Fällen war die schon bestehende Neurasthenie ad maximum verschlimmert worden. Bei den chronischen Infiltrationen wendet Verf. Dehnungen mit dem Oberländer'schen Instrument an, und zwar wöchentlich nicht öfter als 1—2 Mal und ohne gleichzeitige Spülungen. Wo trotzdem geringer Ausfluss bestehen bleibt, handelt es sich praktisch nur um die Frage, ob das Secret noch infectiös ist oder nicht. Wenn Verf. in solchen Fällen nach vielen Untersuchungen, die sich über sehr lange Zeit erstrecken müssen, keine Gonokokken mehr hat finden können, so ertheilt er den Eheconsens. Dass bei Befolgung dieses Grundsatzes auch einmal ein Irrthum passiren und eine Infection unter Ehegatten stattfinden kann, giebt Verf. unumwunden zu; er geht aber trotzdem nicht von diesem Principe ab, da er nur so seine Patienten vor sexueller Neurasthenie mit ihren verderblichen Folgen, wie sie leider jetzt so unendlich häufig ist, bewahren kann. Brüggemann-Magdeburg.

15) **Beobachtungen über Prostatitis**, von Max Melchior. (Monatsberichte für Harn- und Sexualorgane. Bd. V. Heft 1.)

Verf. betont die Wichtigkeit der Prostatauntersuchung bei jeder Gonorrhoe und erläutert dies an einem Krankheitsfalle, der die Erscheinungen einer

Cystitis bot (häufiger Urindrang, Harn nach Ausspülung der Anterior in beiden Portionen trübe). Es zeigte sich aber, dass der Harn, unter entsprechenden Cautelen mit Katheter aus der Blase entnommen, vollständig klar und steril war. Hier konnte also die Ursache der Trübung nur in der Prostata liegen, die in der That leicht vergrössert und verhärtet war und später abscedirte. Auffallend war allerdings von vornherein gewesen, dass Druckempfindlichkeit in der Blasengegend vollständig gefehlt hatte. Ferner theilt Verf. einen Fall von Bacteriurie mit, der sich gleichfalls auf eine Prostatitis zurückführen liess. Hier liess sich erst dann Klärung des Urins erzielen, als die therapeutischen Maassregeln sich auch auf die Prostata erstreckten.

Brüggemann-Magdeburg.

Gonorrhoe und deren Complicationen.

16) **Ueber Spüldehnungen bei chronischer infiltrirender Urethritis,** von Lohnstein. (Monatsberichte f. Harn- u. Sexualorgane. Bd. V. Heft 8.)

Die Infiltratbildung ist die Folge der durch Verstopfung der Drüsenausgänge bedingten Stauung, die einen Reiz auf das periglanduläre Gewebe ausübt. Hat sich bereits fibröses Gewebe gebildet, so ist eine Rückbildung unmöglich; sonst kann mit Entfernung der Ursache auch ein Verschwinden des Infiltrates herbeigeführt werden. Letzteres ist die Aufgabe der Spüldehner. Sie sollen den Drüsenausgang weiten und mit Hilfe der Spülung den verschliessenden Pfropf entfernen. Unzweckmässig ist der Oberländer'sche Dilatator, selbst in der von Kollmann angegebenen Modification mit vier Branchen, da die vordere Harnröhre nicht einen gleichkalibrigen Cylinder, sondern zwei durch einen engeren, cylindrischen Kanal (P. membranacca) verbundene Spindeln bildet. Verf. hat deshalb seinen Spüldehner mit einer mässig grossen Spindel so konstruirt, dass sich letztere leicht für den vorderen wie für den hinteren Theil der pars anterior einstellen lässt. Der dem L.'schen Instrument gemachte Vorwurf, dass seine Federn zu schwach seien, trifft bei den in den letzten Jahren hergestellten Dehnern nicht mehr zu. Im übrigen ist die Federwirkung wegen ihres langsam ansteigenden Druckes dem brüsken Verfahren mittelst Hebels unbedingt vorzuziehen. Auch ist es nicht zutreffend, dass die Spülfläche bei dem L.'schen Instrument nicht gross genug sei. Die sehr grossen, meist über die ganze Urethra verbreiteten Infiltrate sind nach Verfs. Ansicht die Folge von Allgemeinerkrankungen (Lues, Tuberculose etc.) und werden am besten überhaupt nicht mit Metallinstrumenten behandelt. Ebenso ist der von Kollmann gemachte Vorwurf, dass Verfs. Spüldilatator wegen des Sitzes der Spindel in dem geraden Theile für die Dehnung der Pars prostatica ungeeignet sei, hinfällig, wie sich aus dem Vergleiche mit dem Cystoskope ergiebt. Dagegen hat das Instrument den Vorzug des relativ engen Calibers und den weiteren, dass man nur eines bedarf, während man von dem Kollmann'schen wenigstens drei haben muss.

Brüggemann-Magdeburg.

17) **Die Behandlung der Gonorrhoe durch Ausspülungen vermittelst eines neuen rückläufigen Katheters,** von W. P. Inwatscheff. (Archiv für Dermat. u. Syphilis. Bd. LII. S. 385.)

Der Verf. verwendet einen 12 cm langen rinnenförmigen Spülkatheter mit *2 cm* langer Spitze von einer Stärke bis 16—18 Chassière. Die Flüssigkeit

spült durch die Rinnen und tritt durch die in denselben befindlichen kleinen Oeffnungen zurück. Die Hälfte aller Fälle heilte bei Verwendung von einer Lösung von übermangans. Kali 1:4000, sämmtliche durch Höllensteinlösung 1:6000, ebenso bei Verwendung von Kalipermangic. 1:4000 bei 46 ° C, doch waren bei der letzten Methode die wenigsten Ausspülungen nothwendig. Complicationen traten nicht ein. Physiologische Kochsalzlösung sowie Sublimat 1:1000 zeigte sich vollständig unbrauchbar, da sie wirkungslos waren und Complicationen erzeugten.

Löwenheim-Liegnitz.

18) **Infection blennorrhagique et mariage,** par Ignacio Callari. (Journal des malad. cutan. et syphilitiques. 1900. Januar.)

Die Ausführungen des Verfs., welche im Wesentlichen den bekannten Ansichten Jullien's folgen, bringen nichts Neues, ausser dass ein Bräutigam, welcher durch Epididymitiden Azoospermie aquirirt hat, den Schwiegervater auf die Sterilität der zukünftigen Ehe aufmerksam machen soll, und dass in diesem Falle die Frau gewissermassen entschuldigt sei, wenn sie die in der Ehe ausbleibende Nachkommenschaft sich ausserhalb derselben zu verschaffen sucht. (Eine Uebertragung dieser Rathschläge auf deutsche Verhältnisse erscheinen Ref. recht gewagt.)

Paul Oppler-Breslau.

19) **Ueber die Lagerung der Gonokokken im Trippersecret,** von Alfred Lanz. (Archiv f. Dermat. u. Syphilis. Bd. LI. S. 51.)

Die vorwiegend extracelluläre oder intracelluläre Anordnung der Gonokokken hängt hauptsächlich von dem angewendeten Druck bei der Gewinnung des Secrets ab. Je mehr Druck man gebraucht, umso mehr erhält man frei liegende Gonokokken, also namentlich bei geringem Ausfluss im I. Stadium der Krankheit und bei chronischer Gonorrhoe, indem durch den Druck die gebildeten Bacterienrasen gelockert und herausbefördert werden.

Löwenheim-Liegnitz.

20) **Einiges über die Bartholinitis,** von G. Hügel. (Archiv f. Dermat. u. Syphilis. Bd. LI. S. 239.)

Der Verf. beobachtete 350 Fälle von Bartholinitis, welche sämmtlich als Folge einer gonorrhoischen Infection, meistens der Urethra, auftraten. Stets fanden sich in den oberflächlichen Schichten des Epithels Gonokokken, während solche in der Tiefe und in den pericanaliculären Abscessen fehlen. Es wird empfohlen, die Drüse zu exstirpiren und zwar am besten, indem man die Haut zwischen dem grossen und kleinen Labium einschneidet, die Drüse mittels der Wolff'schen Nadel anspiesst und lospräparirt.

Löwenheim-Liegnitz.

21) **Zur Behandlung der gonorrhoischen Epididymitis,** von Spiegelhauer. (Monatsh. für pract. Dermatol. Bd. XXX. Nr. 8.)

Verf. empfiehlt zur Behandlung der gonorrhoischen Epididymitis heisse Umschläge mit 10 proc. essigsaurer Thonerde in Form des feuchten Verbandes im Suspensorium.

Raff-Augsburg.

22) **Züchtung der Gonokokken auf einfachen Nährböden,** von Thalmann. (Centralbl. f. Bacteriologie, Parasitenk. etc. Bd. XXVII. Nr. 24.)

Verf. kultivirte auf dünnen Pferdehirnscheiben den Gonococcus mit Erfolg. Er folgte damit dem Beispiele Ficker's, der auf gleichem Nährboden ausgezeichnete Resultate mit der Züchtung des Tuberkelbacillus erzielte. Die ausgesprochene saure Reaction des Pferdehirns veranlasste Verf. zu der Prüfung, ob nicht die gewöhnlichen Nährböden (Agar, Serum, Bouillon) durch Belassung

eines gewissen Säuregrades für das Wachsthum des Gonococcus geeigneter gemacht werden können. Er fand, dass dies in der That der Fall ist. So gediehen die Gonokokken auf $^1/_3$ saurem Fleischwasseragar (die Herstellungsweise ist im Original nachzulesen) ausgezeichnet. Nach 15 Stunden war mikroskopisch und nach 24 Stunden auch mit blossem Auge typisches Wachsthum zu erkennen. Es eignet sich dieser Nährboden besonders zu diagnostischen Zwecken. Zur Weiterzüchtung empfiehlt Verf. das Schweineserum, dem $^2/_3$ neutralisirte Bouillon zu verschiedenen Theilen mit gleichem Erfolge zugesetzt werden kann. Auch für die Bouillon ist der Säuregrad wichtig; so erhielt Verf. das beste Wachsthum, wenn er 70 Proc. der Gesammtsäure neutralisirte. Die Form der Gonokokken wird, wenn sie atypisch geworden ist, in der Bouillon wieder vollkommen normal. Diese Erfahrungen durch Beeinflussung des Säuregrades des Harns therapeutisch zu verwerthen, blieb ohne Erfolg. Von grosser Bedeutung ist nach Ansicht des Verf. die Cylinderepithelzelle, die sich an den von der Gonorrhoe bevorzugten Körpergegenden (Urethra, Conjunctiva, Cervix, Rectum) findet und den Kokken besonders günstige Eingangs- und Fortpflanzungsverhältnisse bietet. Diätetische Beeinflussung hält Verf. deshalb für unmöglich, aussichtsvoller dagegen die Behandlung mit Kälte oder Wärme. Wird auch dadurch keine Abtötung erreicht, so können doch andere äussere Mittel mit grösserem Erfolg angewendet werden. Brüggemann-Magdeburg.

23) **Formes larvées des maladies chirurgicales de l'appareil urinaire, par** Guyon. (Annales d. malad. d. org. génit.-urin. 1899. Nov. pag. 1121—1140.)

Es giebt Krankheiten der Harnwege, welche keine Erscheinungen an den Harnorganen, dagegen sehr auffallende Erscheinungen an anderen Organsystemen hervorrufen, und daher leicht primäre Erkrankungen dieser Organe vortäuschen.

I. Larvirte Formen der Harnvergiftung. A) Digestive Harnvergiftung. Bei aseptischer Retentio urinae, sofern sie bereits zur Distension der Harnblase geführt hat, sind schwere andauernde gastrointestinale Störungen zuweilen das einzige Symptom. Bei gleichzeitiger Infection lenken gleichfalls die Klagen und der Kräfteverfall der Kranken die Aufmerksamkeit vorwiegend auf die Verdauungsorgane. Es ist aber bei beiden Arten geradezu gefährlich, die primäre urologische Ursache zu verkennen, da ausschliesslich durch ihre Behandlung Heilung möglich ist. B) Febrile Harnvergiftung. Weder der erste Typus des acuten Harnfiebers, der intermittirende, noch der zweite, der remittirende, noch endlich das chronische Harnfieber, können für diejenigen Infectionen, die andrer Characteristika, als die Temperaturerhöhung, ermangeln, nämlich für Malaria und für Influenza, gehalten werden, wenn man die Harnorgane genau untersucht; dies wird aber, da kein Symptom auf sie hinweist, oft versäumt. C) Pulmonale Harnvergiftung. Da die Harnfieber, bei welchen Erscheinungen von Lungenentzündung bezw. Lungenanschoppung auftreten, zu auffallend sind, um verkannt zu werden, liegt die Gefahr für den Arzt darin, dass er die Lungenerkrankung für eine selbständige, mit dem Hauptleiden nicht zusammenhängende Episode hält; wird die Inspiration frequent und oberflächlich, hört man an der Basis einige feuchte Rhonchi, zuweilen ein paar schwache Hustenstösse, so ist zwar dieses Symptom für sich mittelst Stimulantien und Revulsiven zu behandeln, aber unter keinen Umständen die zielbewusste und energische örtliche Behandlung der Ausgangsinfection, event. mittelst Verweilkatheter oder Cystotomie zu unterbrechen!

II. Durch Albuminurie verdeckte Harnvergiftung. Obgleich zwischen der von einer circumscripten Erkrankung der Harnwege ausgehenden Intoxication bezw. Infection und der nephritischen Uraemie Aehnlichkeiten bestehen, ist die erstere doch durch ihr anfallsweises Auftreten, durch ihr Verschwinden nach Beseitigung der Ursache, z. B. nach Evacuation der Harnblase, und erreichter Antisepsis der Harnwege, aber nach erfolgreicher Lithotripsie zu unterscheiden. Wie oft hat die lediglich secundär urotoxische Albuminurie zu der irrthümlichen Annahme einer Nephritis und zu der verderblichen Unterlassung des einzig heilsamen chirurgischen Eingriffs geführt? — Zu der falschen Diagnose einer Nephritis verleiten oft auch die durch Eiter- und Blutbeimengung verursachten falschen Albuminurien; Verf. betont zum Schluss, dass Beimischung von Blut und Eintritt alkalischer Reaktion die Quantität des Eiweiss vermehre.

Goldberg-Köln.

24) **Ueber die Resorptionsfähigkeit der gesunden Harnblase,** von Seelig. (Centralblatt f. d. Kr. d. Harn- u. Sexualorg. 1899. Bd. X. Nr. 2. S. 57—72.)

Um zu vermeiden, dass bei den Versuchen zur Prüfung der Resorptionsfähigkeit die Blase verletzt oder ihres Epithels entblösst wird, und dass der Versuchsstoff mit Harnröhre oder Harnleiter in Berührung kommt, hat Verf. bei Kaninchen die Blase freigelegt, am Blasenhals und an einem Harnleiter abgebunden, letzteren durchtrennt und durch eine in den Harnleiterstumpf bis in die Blase eingelegte Knopfsonde Strychnin, Cocain, Nicotin, Pyridin injicirt. Dabei ergab sich, dass die beiden letzteren, flüchtige körperfremde Stoffe, zur Aufsaugung kommen, die ersteren nicht flüchtigen körperfremden Stoffe, dahingegen in den das Epithel schonenden Concentrationen angewandt, nicht resorbirt werden.

Goldberg-Köln.

25) **Haemospermie,** von Keersmaeker. (Centralbl. f. d. Kr. d. Harn- u. Sexualorg. 1899. Bd. X. Nr. 5. S. 144—153.)

Die Haemospermie wird von den Autoren gewöhnlich auf Blutung innerhalb der Samenblasen zurückgeführt. Beweise sind dafür im einzelnen Fall bisher nicht beigebracht; zuweilen ist nicht einmal eine Samenblasenaffection überhaupt beobachtet worden. Da nun Verf. in 9 Fällen von blutigen Ejaculationen die Prostata erkrankt fand und in fünfen blutigen Saft aus der Prostata exprimiren konnte, ist er der Ansicht, dass die Quelle der Blutung bei Haemospermie in der Regel die Prostata sei. Bei acuten Entzündungen kann der Ort der Blutung allerdings ein anderer sein, ist dann aber durch genaue Untersuchung leicht festzustellen. Bei Spermatocystitis hat Verf. niemals Haemospermie gesehen. Die rostbraune, rosarothe, schwarzrothe Färbung des Samens hängt von dem Mengenverhältniss von Blut und Prostatasecret ab, nur zum Theil von etwaiger Zersetzung retinirten Blutes.

Goldberg-Köln.

26) **Urologische Apparate,** von Kollmann. (Centralbl. f. d. Kr. d. Harn- u. Sexualorg. 1899. Bd. X. Nr. 1. S. 24—32.)

1. Dampfsterilisator für Spüldehner. Ist so eingerichtet, dass der Grifftheil der Spüldehner nicht im Dampf steht. 2. Urethroscop mit modificirter Lichtbefestigung. Da das eine Ende des Platinlichtträgers am Oberländer-Urethroscop schwer sich einsetzen lässt, wird es mit einem isolirteu Kupferdraht versehen; dieser reicht bis an den Oculartheil und wird hier durch Anschrauben in den Stromkreis eingeschaltet. 3. Das

Photographier-Urethroscop hat Verf. dadurch vereinfacht, dass er die Camera abnehmbar machen liess; dadurch fällt es fort, dass man vorher durch ein anderes Urethroscop die abzubildende Stelle sucht, einstellt und säubert.

Goldberg-Köln.

27) **Ueber die Orchidotomie. Probeincision des Testikels mit partieller Abtragung bei Tuberculose des Hodens,** von Delore. (Centralblatt f. d. Kr. d. Harn- u. Sexualorg. 1899. Bd. X. Nr. 1. S. 16—23.)

Da man bei Nebenhodentuberculose durch die blosse äussere Besichtigung nicht immer erkennen kann, ob der Hoden mitergriffen oder gesund ist, im letzeren Falle aber die Radicaloperation, die Castration, ebenso unrichtig ist, wie in ersterem die Palliativoperation, so hat Poncet vorgeschlagen, stets zur Probe die Albuginea testis einzuschneiden, und, wenn gesund, wieder zuzunähen, wenn erkrankt, im Umfang der Krankheit zu reseciren. Nach diesem Vorgang operirte Verf. zwei Männer mit doppelseitiger, an einer Seite bereits operirter Nebenhodentuberculose; bei beiden ermöglichte die Probeincision die sichere Diagnose der Gesundheit und die Erhaltung des Hodens.

Goldberg-Köln.

28) **Zur Kenntniss des Spermas. Die krystallinischen Bildungen des männlichen Genitaltractus,** von Theodor Cohn. (Centralbl. f. allgem. Pathologie u. patholog. Anatomie. 1899. Bd. X. Nr. 23. S. 940.)

In dem Genitaltractus des Mannes kommen von krystallinischen Bildungen vor: 1. die Böttcher'schen Krystalle, 2. die Lubarsch'schen, 3. die Reinke'schen Krystalloide. Die ersten, auch Spermakrystalle genannt, entstehen nur im Samen beim Eintrocknen, ebenso im Prostatasaft des Lebenden, nach Zusatz von 1 $^0/_0$ wässerigem Ammon. phosph. und ebenso, aber nicht immer, im Gewebssaft der Prostata 6—12 Stunden post mortem. Es sind monokline, 4 seitige, stark doppelbrechende, optisch zweiaxige Krystalle in Form von Spindeln oder Prismen mit gewölbten Seitenflächen. Sie lösen sich in Wasser und Formol und färben sich (B. Lewy) auf Zusatz von Florence'schem Reagens dunkelblauschwarz. Mit den Charcot'schen Krystallen des leukämischen Blutes haben sie nichts gemein. Diese Charcot'schen Krystalle stehen genetisch in Beziehung zu den Leukocyten, sind 6 seitige Doppelpyramiden von schwacher Doppelbrechung, optisch positiv-einaxig. Sie sind in Wasser und Formol unlöslich und färben sich mittels des Florence'schen Gemisches gelbbraun wie durch jede andere Jodlösung. 2. Die Lubarsch'schen Krystalle finden sich nur im normalen Hoden des geschlechtsreifen Mannes, in den Spermatogonien, den Epithelien der Hodencanälchen, welche der Tunica propria anliegen. Es sind äusserst kleine Nädelchen, deren Einreihung in ein bestimmtes Krystallsystem mittels der heutigen, bekannten mikroskopischen Methoden eben wegen der Kleinheit des Objectes nicht angängig ist. Im frischen Gewebe schwer sichtbar, lassen sie sich durch Eisenlackmethode M. Heidenhain's und die Kromayer-Benecke'sche Abart der Weigert'schen Fibrinmethode darstellen. 3. Die Reinke'schen Krystalloide sind häufig ein Zwischengewebe zwischen den Hodencanälchen, oft in den Zwischenzellen zu sehen im frischen Gewebe und nach Fixirung und Färbung mit den gewöhnlichen Methoden und zwar als grosse, gerade oder gebogene, dicke Stäbchen mit abgerundeten Enden zu sehen. Die Charcot'schen, Lubarsch'schen und Reinke'schen Gebilde finden sich nur beim Menschen, die Spermakrystalle sind auch aus thierischen Organen darstellbar.

(Autorreferat.)

Krankheiten des Urogenitalapparates.

29) **Eine Verbesserung meines Harnleitercystoskops**, von Dr. Leopold Casper, Berlin. (Monatsber. f. Krankh. d. Harn- und Sexualapp. 1900. Bd. V. Heft 6.)

Die Verbesserung besteht neben anderen nebensächlichen Punkten besonders darin, dass es nunmehr möglich ist, Katheter verschiedener Stärke in den Ureter einzuführen, ohne Auswechselung des Cystoskops.

Brüggemann-Magdeburg.

30) **Ein Fall von traumatischer Ruptur des perinealen Theiles der Harnröhre, nebst Bemerkungen über die Behandlung schwerer Verletzungen der Harnröhre**, von Dr. Grosglik, Warschau. (Monatsber. f. Krankh. d. Harn- und Sexualapp. 1900. Bd. V. Heft 6.)

Ein 18jähriger Arbeiter erlitt durch plötzliches Abschnellen eines Fahrstuhles einen Stoss gegen das Perineum. Keine Blutung aus der Urethra, dagegen lebhafter Urindrang und complete Harnverhaltung. Vergeblicher Versuch eines Heilgehilfen mit Nelaton die Blase zu entleeren. Nach mehr als 24 Stunden Aufnahme des Pat. in höchst desolatem Zustande. Aeussere Haut intact, Hodensack kindskopfgross, hochgradigste Urininfiltration des ganzen Dammes und seiner Umgebung. Die Operation beschränkte sich auf einen ausgiebigen Hautschnitt von der Basis des Penis bis zum Anus und nach Durchtrennung der Fascie auf die Reinigung der vorgefundenen Höhle. Die Urethra fand sich im Bulbus quergerissen, so dass der periphere Theil frei in der Wunde hing. Das centrale Ende wurde nicht gesucht, und ein Katheter nicht in die Blase eingeführt. Die Wunde wurde mit Jodoformgaze fest ausgestopft und über der Ruptur feuchter Sublimatverband angelegt, der nach jedesmaligem Uriniren erneuert wurde. Auf diese Weise entleerte sich die Blase innerhalb 3 Tagen vollständig. Kein Fieber. Nach Beginn normaler Granulation, hier am Ende der zweiten Woche, wurde Dauerkatheter in die Blase eingelegt, was erst gelang, nachdem Pat. durch Uriniren die Lage des centralen Endes angedeutet hatte. Alle 3—4 Tage Wechsel des Katheters, täglich Spülung der Blase. Nach 8 Wochen noch geringe Fistel, Sondirung bis auf 22 cm. Verf. legt den Hauptwerth auf möglichst ausgiebigen Schnitt und Vermeidung des Verweilkatheters kurz nach der Operation. Dadurch wird ein leichter Abfluss ermöglicht und ein gefährliches Weiterschreiten der meist schon bestehenden Infection vermieden.

Brüggemann-Magdeburg.

31) **Afterrohr mit Spülvorrichtung**, von F. Dommer. (Deutsche Praxis. 1900. 15. Juni. Nr. 11.)

Verf. giebt einen Apparat an, der eine Modification des Arzberger'schen zu sein und ebenso auch den gleichen therapeutischen Indicationen wie jener zu dienen scheint. Neben einigen technischen Kleinigkeiten besteht die Abänderung im Wesentlichen darin, dass durch einige Fenster, welche der Apparat an dem einen Ende führt, die Möglichkeit gegeben ist, die Spülflüssigkeit direct mit dem zu behandelnden Organe in Verbindung zu bringen und auf diese Weise intensiver auf den Krankheitsprocess wirken zu können.

Schwenk-Berlin.

32) **Ueber Prostataverletzungen durch Unfall,** von Oberländer. Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. Bd. XI. Heft 1 u. 2.)

Nach dem Verf. ist die Form, Grösse, Consistenz der vollkommen gesunden Prostata in sehr weiten Grenzen verschieden; massgebend ist hierfür Bau des Beckens, Lage, Bau des Rectums und der Blase, Beschaffenheit der übrigen Geschlechtsorgane, Individualität. Die Krankheit der Prostata kommt in sehr vielen Fällen dem Träger nicht zum Bewusstsein, kann dann aber mit einem Male ihm scheinbar starke Beschwerden machen. Abusus sexualis ruft bei dem einen Prostataerkrankung hervor, bei dem anderen nicht. Alles dies ist in Betracht zu ziehen, wenn man eine durch Unfall veranlasste Prostataaffection zn beurtheilen hat. In den vier vom Verf. mitgetheilten Krankheitsfällen nun handelte es sich um schwere eiterige Prostatitiden bezw. Prostataabscesse, welche sich unmittelbar an den erlittenen Unfall anschlossen. Der Unfall bestand darin, dass die betr. Männer mit dem Gesäss auf eine harte Unterlage in der gewöhnlichen Sitzstellung, nicht rittlings, auffielen. Sie kekamen dann sogleich Schmerzen im After, die zu mehrwöchentlicher Bettruhe nöthigten; allmählich gesellen sich die typischen Beschwerden der acuten Prostatitis hinzu; alle Patienten fieberten. Herkunft und Natur der eitererregenden Bacterien, welche in die durch das Trauma gesetzten Continuitätstrennungen der Prostata hineingelangten, ist nicht festgestellt worden. Die Prognose ist ziemlich ungünstig zu stellen; einer von den vieren ist geheilt und arbeitsfähig, nach Schrumpfung der Drüse durch Castration; einer geheilt, aber durch von der Narbe ausgehende Schmerzen erwerbsunfähig; bei einem Patienten ist auch nach 5 Jahren noch keine Vernarbung der Eiterung erfolgt und schweres Siechthum unabwendbar. Therapeutisch ist ausser palliativer Funiculotomie, Castration, Prostatotomie in Erwägung zu ziehen.

Goldberg-Köln-Wildungen.

33) **Zur Behandlung der Prostatahypertrophie,** von Reinhard und Fritz Rörig. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. Bd. X. Heft 12. S. 619—626.)

Verff. theilen vier Fälle mit, in welchen sie nach mehrwöchentlicher erfolgloser Anwendung der üblichen palliativen Behandlung die hypertrophirte Prostata nach Bottini-Freudenberg galvanokaustisch incidirten. Schmerzen, Harndrang, Harnentleerung wurden sehr günstig beeinflusst; gefährliche Folgen der Operation nicht beobachtet. Da nur über die ersten Wochen nach der Operation berichtet ist, kann die Folgerung der Verff„ „dass eine an Heilung grenzende Besserung fast bei allen Operirten aus der Tabelle ersichtlich sei", nicht als richtig anerkannt werden. Goldberg-Köln-Wildungen.

34) **Ein Fall von Contusion der Harnblase,** von Zuckerkandl. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. Bd. X. Heft 12. S. 627—628.)

Ein Arbeiter zog sich eine 3 Wochen lang von Bluthamen gefolgte und cystoskopisch nachgewiesene Suffusion der Harnblasenschleimhaut in der Weise zu, dass er sich mit gefüllter Blase über die Kante eines tiefen Fasses neigte, so dass die Unterbauchgegend starkem Drucke ausgesetzt war, und dann mit grosser Anstrengung etwas dem aus Grunde des Fasses heraufhob.

Goldberg-Köln-Wildungen.

35) **Ein Fall von zweijähriger unilateraler Nierenblutung,** von Ludwig Hofbauer. (Mittheil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. V. Heft 3.)

Es handelt sich um ein 13jähriges Mädchen, das seit 2 Jahren ohne Schmerzen blutigen Urin entleert, sonst aber gesund ist. Mikroskopisch

finden sich massenhaft rothe Blutkörperchen, einzelne Leukocyten und Rasen von Plattenepithelien, keine Cylinder- oder Nierenepithelien. Diurese 800 bis 1200 ccm. Die cystoskopische Untersuchung ergiebt normales Verhalten der Blasenschleimhaut. Aus dem linken Urether fliesst Blut aus, aus dem rechten klarer Harn. Bei Sondirung des linken Ureters wird blutiger Urin gewonnen. Ohne genaue Diagnose wurde die Explorativoperation in Schleich'scher Narkose vorgenommen. Makroskopisch ist ausser einer durch den Blutverlust erklärlichen Blässe keinerlei pathologische Veränderung im Nierenbecken oder Parenchym zu sehen. Mikroskopisch zeigen die Gefässschlingen der Glomeruli streckenweise Epithelverluste; im Kapselraum finden sich nekrotische Epithelien. Die Epithelien der Bowman'schen Membran sind im Zustande der Proliferation und Auflockerung. Vereinzelte Glomeruli sind verödet. Die Epithelien der gewundenen Harncanälchen zeigen trübe Schwellung. An den Blutgefässen keine stärkere Füllung und keine Veränderung ihrer Wände. Verantwortlich für die gefundenen Veränderungen ist hier eine hämatogene Infection bezw. Intoxication, unverständlich bleibt dabei aber die Einseitigkeit der Affection. Verf. vermuthet daher, dass es sich um eine ätiologisch ganz andere Form handelt, als bei der gewöhnlichen Glomerulonephritis. Von Interesse ist, dass die Harnmenge einige Tage post operationem die vor der Operation innegehabte Höhe bedeutend (bis über 2000 ccm) überstieg, dass also die eine Niere mehr Flüssigkeit ausschied, als früher beide Nieren zusammen — eine Folge functioneller Compensation und allmählicher Hypertrophie des zurückbleibenden Organs. Forchheimer-Würzburg.

36) **Ueber den Keimgehalt der weiblichen Harnröhre**, von Rudolf Savor. (Beiträge zur Geburtshilfe und Gynäkologie. 1899. Bd. II. Heft 1.)

Die Urethra kranker Frauen und Schwangerer weist in einer recht beträchtlichen Zahl von Fällen einen Gehalt an Keimen auf. Bei gynäkologisch kranken Frauen fanden sich im allgemeinen 28,2% steriler Befunde, also 71,8%, in welchen sich die Harnröhre als keimhaltig erwies. Der Einfluss der Gonorrhoe auf den Keimgehalt der Urethra zeigt sich insofern, als die Zahl der sterilen Befunde bei derselben nur 12,2% (gegen 36,5% bei Nichtgonorrhoischen) beträgt und die pyogenen Mikroorganismen, wie besonders der Staphylococcus pyogenes albus und (bei alter Gonorrhoe) auch der Streptococcus pyogenes an Frequenz bedeutend zunehmen. Bei Schwangeren fand sich die Harnröhre frei von Keimen in 24,8%, also eine keimhaltige Urethra in 75,2%. Der Einfluss der Gonorrhoe ist hier ein wenig ausgesprochener. Hingegen hat das Wochenbett ein enormes Absinken der Frequenz steriler Befunde zur Folge. Dieselben Frauen, die in der Schwangerschaft 21,17% solcher zeigten, wiesen im Wochenbette nur in 5,78% eine keimfreie Harnröhre auf. Die Steigerung im Keimgehalte ist vorwiegend bedingt durch ein häufigeres Auftreten pathogener Keime, wie Staphylococcus pyogenes albus, Bacterium coli und Streptococcus. Der Vergleich des Keimgehaltes der Harnröhre bei gynäkologisch Kranken, Schwangeren und Wöchnerinnen zeigt, dass die Schwangerschaft das Auftreten pathogener Keime in hohem Grade begünstigt. In praktischer Hinsicht ist aus diesen Untersuchungen der Schluss zu ziehen, dass, da die Katheterisationscystitis bei bestehendem Keimgehalte der Urethra nicht sicher zu vermeiden ist, die Prophylaxe derselben in einer desinficirenden Ausspülung der Blase nach jedem Katheterismus bestehen muss. Siegfried Grosz-Wien.

37) **Ein Fall von „Plaque indurée" am Penis,** von C. Posner. (Berl. Klin. Wochenschr. 1899. Nr. 24.)

Verf. berichtet über einen Fall von „Plaque indurée" am Penis, einer Affection, die in einer allmählich fortschreitenden, in den extremen Fällen den Penis ringförmig umgebenden Verdickung an der Radix penis bei sonst gesunden Männern besteht. Bei dem bis dahin gesunden 41jährigen Manne bestand die Affection seit $2^1/_2$ Jahr und stellte eine 1 cm lange, etwas breitere Platte dar, in der Mitte etwas dicker als an den Rändern. Nach der Symphyse zu verläuft sie anscheinend in einzelne bindegewebige Stränge. Die Verdickung fühlt sich wie Knorpel oder junger Knochen an. Wie bei allen Fällen von „Plaque indurée" schlug jede Therapie fehl. Um die anatomische Beschaffenheit der Verdickung nach Möglichkeit festzustellen, benutzte Verf. die Röntgendurchleuchtung und fand, dass ein Theil der Verdickung für X-Strahlen nicht durchgängig ist. Auf Grund dieses Befundes ist Verf. der Ansicht, dass es sich im vorliegenden Falle um einen „Penisknochen" handelt, wie sie beim Menschen beobachtet worden sind, und bei Wirbelthieren, Nagethieren, Hunden als wahre Penisknochen vorkommen.

Gäuer-Berlin.

38) **Sur un cas d'induration du corps caverneux,** par M. Péré. (Journal des malad. cutan. et syph. 1899. April.)

Bei dem 58 Jahr alten Manne fand sich ein das rechte Corpus cavernosum einnehmender, bis zur glans penis reichender brettharter Knoten, der die Erektion fast unmöglich macht und das Glied im Ruhezustande nach rechts abbiegt. Keine Erkrankung in der Anamnese, die zur Erklärung herangezogen werden könnte, ausgenommen ein Rheumatismus, an welchem er jetzt noch leidet und der zur Schwellung und Verkrümmung eines Daumens geführt hat.

Paul Oppler-Breslau.

39) **Plastic induration of the corpora cavernosa penis,** by M. J. Ahern. (Am. Jour. of Derm. 1899. Jan.)

Verf. berichtet mehrere Fälle, welche ein Chondro-fibroma corp. cavern. penis zeigten. Die Krankheit trat als Knötchen im Penis auf, welcher sich, wenn steif, nach der behafteten Seite bog. Die Knötchen schienen zu wachsen und theilweise den Penis zu umzingeln. Die verhärtete Stelle war nicht erectil. Alle Behandlung blieb nutzlos.

Pudor-Portland.

40) **Induration im Corpus cavernosum penis,** von Echtermeyer. (Dermatolog. Zeitschr. 1899. Heft 1.)

Bei einem 29jähr. Patienten hatten sich im Corpus cavernosum penis 2 knorpelharte kantige Platten gebildet, die an einem über erbsengrossen ebensolchen Knoten hinter der Glans beginnend parallel nach hinten lagen. Im Erectionszustande des Penis zeigte sich eine erhebliche Deformierung. Nicht nur knickte das Glied stark nach oben ab, sondern es zeigte auch in der Höhe der Knickung eine Verdünnung und einige Furchen. Als Aetiologie ist hier vielleicht die $^5/_4$ Jahre vorher überstandene Gonorrhoe des Pat. anzunehmen. Therapeutisch wurde in diesem Falle durch heisse Packungen und Kataplasmen ein günstiges Resultat erzielt. Bei der Röntgendurchleuchtung des Penis zeigte sich, dass die Verhärtungen nur aus Bindegewebe bestanden.

Immerwahr-Berlin.

41) **Ein Fall von geheilter Hypospadia perinealis,** von H. Waitz. (Deutsche Medicin. Wochenschr. 1899. Nr. 19. S. 298 u. 299.)

Bei dem neunjährigen Knaben mündete die Harnröhre an der Basis des in zwei Hälften getheilten Scrotums; der Penis war durch einen straffen Strang stark nach unten gekrümmt. Zunächst wurde dieser Strang durchtrennt und das Glied gerade gerichtet, dann die Harnröhre im Bereiche der Glans, später im Bereiche des eigentlichen Gliedes gebildet unter ausgedehnter Benutzung des Praeputiums als Material. Fisteln an der Stelle grösster Spannung und zwischen Glans und Praeputium schlossen sich allmählich durch Nachoperationen. Dann erfolgte Bildung der Harnröhre im scrotalen Theile, die Vereinigung der neuen Harnröhre mit dem centralen Ende und Schluss der Harnröhre im Perineum. Als Bougies, über welche der Harnröhrencanal geschlossen wurde, benutzte Verfasser dünne Glassonden, die völlig reizlos längere Zeit liegen blieben. Während der ganzen Behandlungszeit von fast 2 Jahren hatte der Patient keine Urinbeschwerden. Schourp-Danzig.

42) **Prostatites et Hypertrophie sénile de la prostate,** par Guépin. (Gaz. des Hopitaux. 1899. Nr. 116.)

Der Autor glaubt aus seinen diesbezüglichen Beobachtungen schliessen zu müssen, dass die Entzündungen der Prostata durch die Modificationen, die sie an dem secernirenden Epithel, an den Drüsenwänden, an ihren Muskeln, an den Gefässen, besonders den Venen hervorbringen, die Entwickelung der späteren Hypertrophie begünstigen. Deshalb ist durchaus eine möglichst vollständige Heilung der unter den Begriff der Prostatitis fallenden Affectionen rechtzeitig zu erstreben. Paul Cohn-Berlin.

III. Bibliographie.

Die Litteratur über die venerischen Krankheiten von den ersten Schriften über Syphilis aus dem Ende des 15. Jahrhunderts bis zum Beginn des Jahres 1899, systematisch zusammengestellt von J. K. Proksch iu Wien. Supplementband I. Enthält die Literatur von 1889—1899 und Nachträge aus früherer Zeit. Bonn, Verlag von Peter Hanstein, 1900. 28. Mk. — Die deutsche Literatur kann stolz sein auf das monumentale Werk, welches Proksch verfasst hat. Dem enormen Fleisse des Verf.'s haben wir es zu danken, dass uns nach kurzer Zeit bereits der erste Supplementband vorliegt, welcher die neueste Literatur umfasst. Wer auf diesem Gebiete arbeiten will, wird ohne den „Proksch" nicht mehr auskommen können und es dann gerade ermessen können, wie viel Mühe ihm durch diese sorgfältige Literaturzusammenstellung erspart ist. Wesentlich ist hierbei die ausserordentlich praktische, übersichtliche Eintheilung und ein peinlich genau gearbeitetes Register. Das Werk muss der nothwendige Bestandtheil jeder das Gebiet der Syphilis umfassenden Bibliothek sein. J.

Handbuch der praktischen Medicin unter Redaction von W. Ebstein und J. Schwalbe, herausgegeben von W. Ebstein. Dritter Band, erster

Theil. Die Krankheiten der Harnorgane und des männlichen Geschlechtsapparates. Venerische Krankheiten. (Stuttgart, Verlag von F. Enke, 1900. 15 Mk.) — Von dem grossen Ebstein-Schwalbe'schen Handbuch der praktischen Medicin hat der dritte Band ein ganz besonderes Interesse für unser Specialfach. Hier haben sich einige der namhaftesten Forscher vereinigt, um ein mustergültiges Werk zu schaffen. Allen voran geht der Altmeister der Nierenpathologie, Rosenstein, der wieder in der ihm eigenen erschöpfenden, einfachen und klaren Art die Krankheiten der Niere, des Nierenbeckens und des Harnleiters bespricht. Hier vereinigen sich bedeutende klinische Erfahrung mit eingehender experimenteller Durcharbeitung und umfassender Literaturkenntniss zu einem bedeutungsvollen Ganzen. Die Krankheiten der Harnblase mit Einschluss der Chirurgie hat H. Kümmell, I. chirurgischer Oberarzt des Neuen allgemeinen Krankenhauses in Hamburg, bearbeitet. Der Autor versteht es, in einer ausserordentlich klaren und übersichtlichen Weise dem neuesten Standpunkt auf diesem Gebiete gerecht zu werden. Die Endoskopie und Cystoskopie z. B. sind hier in mustergültiger Weise bearbeitet, und eine grosse Reihe instructiver Abbildungen erleichtern das Verständniss. Im dritten Theil bespricht Jadassohn die Krankheiten der Prostata, des Penis nebst Harnröhre, des Hodens, Nebenhodens, Samenstrangs, der Samenblase. Bei Jadassohn wird in einer streng wissenschaftlichen, eindringlichen und objectiven, klaren Auffassung das Thema erledigt. Die zahlreichen eigenen Beobachtungen und Untersuchungen ergänzen das sorgfältige Studium der Literatur, und so vereinigt sich der ganze Abschnitt zu einem sehr anziehend geschriebenen Capitel. Dass alsdann Fürbringer die functionellen Störungen des männlichen Geschlechtsapparates in glänzender Weise behandelt hat, ist selbstverständlich. Er, der fast der Schöpfer dieses Gebietes genannt werden kann und es durch zahlreiche Beiträge weiter ausgearbeitet hat, dürfte hier von Niemandem übertroffen werden. Im Anschluss daran bespricht E. Leser die Chirurgie der Harnorgane und des männlichen Geschlechtsapparates. Ohne dass hier natürlich viel Neues zu finden wäre, ist das Ganze in übersichtlicher Weise angeordnet, prägnant beschrieben und präsentirt sich als eine wohlgelungene Ergänzung der übrigen Capitel. Den Schluss des Bandes bildet Jadassohn's Besprechung der venerischen Krankheiten. Ohne Uebertreibungen kann man sagen, dass der Stoff hier in mustergültiger Weise bearbeitet worden ist. Ein klarer Stil, eine prägnante Ausdrucksweise, eine übersichtliche Anordnung erheben das Ganze zu einer Leistung ersten Ranges. Die zahlreichen Abbildungen und die Zusammenfassung der differentialdiagnostischen Symptome in synoptischen Tabellen erhöhen den Werth für die Praxis bedeutend. Indessen auch die Therapie ist dabei nicht zu kurz gekommen und in durchaus präciser Weise erläutert. So können wir zum Schluss feststellen, dass der ganze Band eine ausserordentlich werthvolle Bereicherung unserer Literatur darstellt. Nicht nur der praktische Arzt, sondern auch jeder Specialist wird, glaube ich, von der Anschaffung dieses Bandes auf das höchste befriedigt sein. J.

Syphilis und Gonorrhoe vor Gericht. Die sexuellen Krankheiten in ihrer juristischen Tragweite nach der Rechtsprechung Deutschlands, Oesterreichs und der Schweiz von Dr. Wilhelm Rudeck. (Jena. Hermann Costenoble 1900. 4 Mk.) — Verf. hat tiefgehende juristische Studien gemacht, um dem auf diesem Gebiete weniger bewanderten Arzte umfassende Belehrung

über Eherecht und Körperverletzungsklage, Anzeigepflicht und Berufsgeheimniss etc., soweit hier Geschlechtskrankheiten juristisch in Betracht kommen, zu geben. Die Gesetze der verschiedensten Länder werden auf diese Art durchgegangen, wie auch interessante historische Berichte nicht fehlen über die bedeutende Rolle, welche der Aberglaube bei der Verbreitung venerischer Krankheiten spielt. Vom frühen Mittelalter bis in unsere Zeit herrscht noch immer der verhängnissvolle Wahn, dass die Berührung einer reinen Jungfrau oder eines Kindes Geschlechtskrankheiten heile. Demgegenüber finden sich in allen Gesetzbüchern strenge Massregeln zum Schutze Minderjähriger. Auch fällt die fahrlässige Ansteckung, ebenso wie die bewusste unter den Paragraphen der Körperverletzung. Hier einbegriffen sind sicherlich auch viele Fälle, wo Syphilis auf Unschuldige durch Hebammen, Aerzte, Wärter, Kinderpfleger, bei gemeinsamer Benutzung von Wasch-, Bade- oder Gewerbevorrichtungen übertragen wird. Juristisch genommen ist jeder venerische Kranke gehalten, nicht nur jeden geschlechtlichen Verkehr zu vermeiden, sondern auch zu verhüten, dass auf unschuldige Weise das Virus verschleppt wird. Ausführlich verbreitet sich Verf. über die Schwierigkeit, das Amtsgeheimniss in Einklang mit der moralischen Forderung zu bringen. Wie häufig gelingt es dem Arzte nicht, einen venerischen Mann von der Ehe zurückzuhalten oder zur Aufrichtigkeit den Verwandten der Braut gegenüber zu bewegen. Sollte der Arzt, der in solchem Falle von einem Vater dringend befragt wird, nicht das Unglück verhüten, aus einem blühenden Mädchen eine sieche, kinderlose Frau werden zu lassen? Gaide spricht die hohe Forderung aus, dass dem Arzte, die innere Verantwortung hier massgebender sein müsse als das Gesetz. Verf. verweist auf die practische Aushilfe einer Lebensversicherung, die den Verwandten der Braut das sicherste Zeichen für den Gesundheitszustand des Bräutigams gäbe. Auch weise der Arzt den Patienten auf die Verfügung hin, dass Verheimlichung einer ansteckenden Krankheit vor der Ehe ein juristischer Scheidungsgrund sei. Auch das neue Gesetzbuch steht auf diesem Standpunkte, während der Code Napoléon nur von „grober Verunglimpfung“ spricht. Eine Anzeigepflicht kennt das Gesetz, wenn durch Verschweigen Schaden für den Patienten oder das Gemeinwesen entstehen kann. Sehr verschieden verhalten sich die Krankenkassen. Leider gewähren noch nicht alle Kassen bei venerischen Erkrankungen Krankengeld. So anerkennenswert viele Reformvorschläge auf diesem Gebiete sind, so meint Verf. doch, dass die bestehenden deutschen Gesetze vollkommen ausreichten, wenn sie gründlich gekannt und energisch angewendet würden. J.

Ein Besuch auf Molokai, der Insel der Aussätzigen, von H. Schauinsland. (Max Nössler's Verlag, Bremen, 1900, 1,50 Mk.) — Verf. versteht wie wenige Schriftsteller mit tiefem Verständniss zu beobachten und das Geschaute in lebensvoller Anschaulichkeit mitzutheilen. Wir sehen sie vor uns liegen, diese ferne, einsame Insel, bestrahlt von der glühenden Aequatorsonne, die sogar dem Wärme brauchenden Weinstock zu heiss wird, mit ihrer formen- und farbenreichen Vegetation, mit ihrer seltenen Fauna. Und inmitten dieser üppigen Lebensfülle der Thier- und Pflanzenwelt haust ein allmählich aussterbendes Völkchen, voller liebenswürdig kindlicher Eigenheiten, aber nicht gewachsen dem Kampfe mit ehrgeizigeren Rassen und, wie um seinen Untergang zu beschleunigen, von der Geissel des Aussatzes heimgesucht. Deutsche Pflanzer und katholische Mönche haben auf einer

der hawaischen Inseln eine Heimstätte geschaffen für die Leprösen, die Gesunden vor Ansteckung bewahrend, den armen Kranken ein erträgliches Dasein schaffend. Charakteristisch für die Frohnatur des Kanakenstammes ist die heitere Stimmung, die Verf. in den Lepraasylen, besonders unter jüngeren Mädchen, fand. Der Sorge um den Lebensunterhalt enthoben, nicht an das kommende Ende vordenkend, beschäftigen sie sich hauptsächlich mit Musik, für die eine ansprechende Begabung vorhanden ist. Interessant schildert Verf. das Leben eines deutschen Ingenieurs, der auf mancherlei Fahrten auch hierher gelangte und die blühende Insel so anziehend fand, dass er sich ständig dort ansiedelte. Er lebt in patriarchalischer Gemeinschaft mit verheirateten Söhnen und Töchtern auf einem ausgedehnten Anwesen, um dessen Fruchtbarkeit ihn mancher deutsche Landwirth beneiden dürfte, ebenso wie die Unabhängigkeit dieses hochgebildeten „Hawaien“ manchem Europäer ein Eldorado dünken möchte. Philosophische Betrachtungen, angeregt durch Disputationen mit den „Patres“, und eine amüsante Schilderung der stürmischen Rückfahrt nach Honolulu schliessen das äusserst fesselnd geschriebene Büchlein, welches gewiss auch manchen Dermatologen interessiren wird; zahlreiche gut gelungene Photographieen von Leprösen ergänzen den glänzenden Styl des Verf. J.

Rückenmarksschwindsucht (Tabes dorsalis), von O. O. Moczutkowski. (Berlin, Coblentz, 1900, 2 Mk.) — Verf. giebt in 5 Vorlesungen eine klare, ausführliche Darstellung von Entstehung, Wesen und Behandlung der Tabes. Den reichen eigenen Erfahrungen sind zahlreiche Citate von anderen auf diesem Gebiete bewanderten Forschern beigesellt. Um dem jungen Arzte die Erkennung der Krankheit zu erleichtern, sind die Symptome des vorataktischen, dystaktischen und ataktischen Stadiums anschaulich behandelt und die Differentialdiagnose zu allen in Erwägung kommenden Erscheinungen klar gestellt. Aetiologisch ist Verf. nicht der viel verbreiteten Ansicht, dass Tabes ausschliesslich eine parasyphilitische Affection sei. Er sah schwere Tabesfälle bei Nichtsyphilitikern und möchte vielmehr häufig eine Ueberanstrengung der Geschlechtsorgane, andererseits aber oft auch erbliche Belastung anschuldigen. Entsprechend dieser Anschauung räth Verf., nur bei wirklich nachgewiesener Lues Quecksilber- resp. Jodkalicuren anzuwenden. Diese sind natürlich dringend nöthig, wenn keine oder eine unzureichende Behandlung der Syphilis voranging. In anderen Fällen aber schade das Quecksilber bei Tabes, indem es die Atrophie des Nervengewebes beschleunige. Ebenso können Moorbäder schaden, da sie die aplastischen Veränderungen begünstigen. Vorsichtig angewandte Soolbäder, eher aber noch Kohlensäurebäder und mit mässig warmem Wasser ausgeführte Hydrotherapie sind eher zu empfehlen. Von Electricität sahen einige Autoren gute Erfolge. Verf. legt besonderes Gewicht auf die Suspensionsbehandlung, welche er durch viele ausgezeichnete Erfolge erprobt hat. Die gefürchtete Gefahr derselben werde vermieden, wenn der Arzt stets selbst sachverständig die Suspension leite. Hauptsächlich werde man die Krankheitssymptome lindern durch ruhige Lebensweise, gute Ernährung, Vermeidung des Alkohols, Tabaks und sexueller Ausschweifung, viel Schlaf; innerlich etwa Arsenik. J.

IV. Vermischtes.

— Der norwegische Lepraforscher, Primararzt G. Armauer-Hansen in Bergen, feiert am 29. Juli n. J. seinen 60. Geburtstag. Eine internationale Subscription ist in Thätigkeit getreten, um eine Marmor-Büste des genialen Forschers fertig stellen zu lassen; der Aufruf zur Subscription ist von Prof. Dr. O. Lassar-Berlin ausgegangen. Auch in Norwegen ist ein Aufruf zur Betheiligung an einem Arbeitscomité in Bergen ergangen; das Comité besteht aber nicht ausschliesslich aus Aerzten, weil man auch Beiträge von nicht-ärztlichen Seiten erwartet. K. Grön-Christiania.

— Der belgische Pfarrer Lambert Louis Conrardi, der durch 7 Jahre die Arbeit des berühmten Pater Damiens unter den Leprösen auf den Inseln Molakai, Hawayi fortsetzte, hat in den letzten 4 Jahren Medicin an der Willamatte-Universität, Portland, Oregon U. S. A. studirt; er promovirte daselbst in diesem Jahre und beabsichtigt jetzt, sich ganz und gar für die Arbeit unter den Leprösen zu opfern. Nach einem Besuche in Norwegen bei Dr. Armauer-Hansen wird er nach Canton, China, abreisen; in dieser Provinz sollen 50000 Lepröse in äusserster Armuth und Elend leben.

K. Grön-Christiania.

— Die Leproserie auf Island. Nach einer Mittheilung in der dänischen Zeitung „Dannebrog" hat die isländische Leproserie in ihrer 2jährigen Thätigkeit überaus befriedigt und es auch verstanden, das Interesse der einheimischen Bevölkerung für die grosse Wohlthätigkeitsarbeit zu erwecken. Fortdauernd befinden sich im Spital 60—62 Kranke, die alle den Umständen nach wohl gedeihen. Bis jetzt ist es gelungen, einen der Kranken, einen Knaben, zu heilen, und der Eigenthümer einer der grössten isländischen Bauerngüter, der, selbst an Lepra leidend, sich im Spital befindet, hat aus Dankbarkeit gegen die Leproserie den Knaben zu adoptiren beschlossen.

K. Grön-Christiania.

— Die norwegische Leproserie auf Madagaskar. Nach einer Mittheilung von Ebbell-Siravé in der „Norwegischen Missionszeitung" haben die französischen Autoritäten sich erboten, der norwegischen Madagaskar-Mission für jeden Leprösen in der Leproserie der Mission eine Subvention von 40 frcs. unter der Bedingung zu zahlen, dass die norwegischen Missionäre alle die Leprösen aufzunehmen sich bereit erklären, die die französischen Autoritäten ihr zu überweisen wünschen. Die Annahme dieses Angebots wird nach und nach eine bedeutende Erweiterung der Leproserie mit sich bringen. Die Kosten für die dadurch nothwendig werdenden Neubauten wird die französische Regierung übernehmen, ohne dass sie einen Einfluss auf die Leitung und die Thätigkeit des Leprösenheims beansprucht.

K. Grön-Christiania.

V. Vereinsberichte.

Internationaler Congress für Dermatologie und Syphilis.

(Fortsetzung.)

Am 3. Tage wurden wieder eine Fülle von interessanten Kranken vorgestellt: Fälle von Lupus erythematosus, Hauttuberculose, Syphilis, Dermatosen gonorrhoischen Ursprungs u. s. w.

Das Hauptthema der Vorträge war: Die Ursachen der Allgemeininfection bei Gonorrhoe.

~~Lesser's~~ Schlussfolgerungen gipfelten darin, dass die Allgemeininfection am häufigsten dann auftritt, wenn Complicationen vorhanden sind, und dass eine überstandene Allgemeininfection zu neuer Erkrankung an derselben disponiert.

Ward wies in seinem Referat darauf hin, dass Verletzungen bei Behandlung der Harnröhre leicht Veranlassung zur Allgemeininfection geben können.

Tommasoli theilt die Allgemeininfection in 3 Gruppen: 1. die reinen gonorrhoischen Infectionen; 2. die gonorrhoischen Infectionen gemischter Natur; 3. die Infectionen nicht gonorrhoischer Natur.

Es kann der Gonococcus allein die Allgemeininfection bewirken, bei den Mischinfectionen aber die Virulenz der anderen Bacterien verstärken oder die Widerstandskraft der anderen Bacterien schwächen. Man nimmt heute allgemein an, dass die Toxine des Gonococcus allein genügen, um die Allgemeininfection zu bewirken, und zwar aus zwei verschiedenen Gründen: einmal weil man in Exsudaten gonorrhoischer Herkunft keine Bacterien gefunden hat, dann aber weil die von Reinculturen gewonnenen Toxine dieselbe Wirkung entfalten wie diese, z. B. eine Urethritis gonorrhoica mit Gonokokken. Allerdings, meint Tommasoli, sei es etwas anderes, die Toxine auf die Schleimhaut der Urethra zu bringen, als sie dem Blute einzuverleiben. Schwierig ist die Frage, unter welchen Bedingungen bei Gonorrhoe eine Allgemeininfection zu Stande kommt. Bekanntlich besitzt der Organismus im gesunden Zustande die Eigenschaft, die von aussen kommenden Bacterien nicht in das Innere des Körpers eindringen und dort ihre schädlichen Wirkungen enfalten zu lassen. T. studirt nun eingehend die Frage, unter welchen Bedingungen beim Gonococcus dieser Schutz verloren geht. Die Allgemeininfection kommt leichter zu Stande: 1. Bei cachektischen Individuen; 2. bei Individuen, die anderen schwächenden Krankheiten unterworfen waren, welche auch bei der Blennorrhoe vorkommen (Rheumatismus); 3. bei Arthritikern, Diabetikern, Alkoholikern. Uebrigens bleibt immer noch ein dunkler Punkt: Worin unterscheidet sich ein Organismus, der von Syphilis oder Arthritis gonorrhoica befallen ist, von anderen, welche vielleicht 20 Mal Gonorrhoe, aber keine Allgemeininfection hatten? In diesen Fällen ist die „centrale Immunität“ verloren gegangen und der Organismus, ehedem ein schlechter [illegible] jetzt ein guter Nährboden geworden. Den Grund dafür liefert die [illegible]logie des Gonococcus und die chemische Untersuchung bei gonorrhoische[illegible] Allgemeininfection. Gonococcus bevorzugt einen schwach saueren Nährboden und dieser ist mit [illegible]
Urin leicht herzustellen. Bei allen For[illegible] von [illegible] ist
der Organismus wahrscheinlich von ei[illegible] [illegible] des
lässt sich aus dem sauer reagirenden [illegible]
ist die Alkalescenz des Blutes ver[illegible]
Harnsäure nachweisen, ebenso bei [illegible]
fand bei einem jungen Mädchen, [illegible]
fallen war, Harnsäurekrystalle im [illegible]
schon gesagt, die Ursachen der g[illegible]
bindung der Biologie des Gonoco[illegible]
l'organisme atteint“ nennt, ein Aus[illegible]
lässt. Doch glaubt T. selbst, dass [illegible]

Balzer führte aus: Den Hauptweg für die Weiterverbreitung des Gonococcus bildet die Blutbahn: Der Gonococcus wurde von Wertheim in der Gefässwand, von vielen anderen im Blute gefunden. Die Injectionen von „Gonotoxin" haben schon positive Resultate ergeben: Das Toxin ist jedenfalls in den Gonokokkenkörpern enthalten, da Injectionen des Filtrates unwirksam bleiben. Andere Bacterien spielen bei der gonorrhoischen Allgemeininfection jedenfalls eine beträchtliche Rolle, wenngleich sich mehr und mehr zeigt, dass der Gonococcus allein oft die Allgemeininfection bewirken kann. Den Erkrankungen, die direct durch den Gonococcus veranlasst werden können und bei denen er auch schon gefunden wurde, wie Rheumatismus, Endocarditis, Myocarditis, Pleuritis, Periostitis, Phlebitis, reiht B. einige Affectionen an, bei denen die ätiologische Rolle des Gonococcus noch zweifelhaft und bei denen er auch noch nicht gefunden worden ist. Dazu rechnet B. 1. die Nierenreizungen bei Gonorrhoe des Mannes mit vorübergehender Albuminurie, vielleicht von der Ausscheidung der Toxine herrührend; 2. Hauterkrankungen; 3. nervöse Erkrankungen, z. B. Meningomyelitis.

Moltchanow und de Christmas haben experimentell die Wirksamkeit des Gonotoxins auf das Rückenmark festgestellt.

In der Discussion hebt Jacquet hervor, dass der Gonococcus nur sehr selten sich in Gelenkexsudaten finde, er leugnet nicht die Gonohämie, glaubt aber, dass die Gelenkerkrankung primär sei und ihre Infection erst secundär erfolge.

Neisser hält eine richtige Therapie der Gonorrhoe für das wichtigste, um die Allgemeininfection zu verhindern. Zur diagnostischen Untersuchung der Urethra empfiehlt er sowie Jadassohn die Bougie à boule, die Expression der Prostata und Samenblasen, Neuburger überdies noch die steigende Dilatation der Urethra mit Untersuchung der Filamente, Rosenthal das Culturverfahren.

Das zweite Hauptthema des Tages bildete die Nachkommenschaft der Hereditärsyphilitischen.

Tarnowsky legte eine Tabelle vor, in welcher die Daten von 25 syphilitischen Familien bis zur 4. Generation inclusive aufgezeichnet waren. Im Grossen und Ganzen kommt T. zu dem Schlusse, dass der Einfluss der erworbenen Syphilis sich besonders bei der 2. Generation bemerkbar mache, als primäre hereditäre Syphilis, weniger schon bei der 3. Generation; dass sie bei der 4. Generation noch mehr abnehme, um dann ganz aufzuhören. Die syphilitischen Erscheinungen bei der 2. Generation sind ja bekannt; die erworbene Syphilis der 1. Generation überträgt sich auf die 3. Generation nicht in Form der bekannten hereditär-syphilitischen Krankheitssymptome, sondern nur in [illegible] Dystrophieen u. s. w. Am verderblichsten wirkt — nament[illegible] [illegible]dbevölkerung — die sog. „Syphilis binaire", d. i. die er[illegible] [illegible] Generation der Syphilitiker, auf die 3. Generation. [illegible] T. als die hauptsächlichste Ursache für die [illegible] Die sexuellen Dystrophieen der 2. und [illegible]tliche Rolle bei dem Aussterben syphilitischer [illegible]

[illegible] Finger's waren mehr kritischer Natur. Er [illegible] beschriebenen Fälle und spricht sich [illegible] als möglich zugegeben werden, [illegible] 2. und vielleicht auch noch auf

weitere Generationen eine Vererbung der Syphilis stattfindet in der Weise, dass drei Aeusserungen natürlicher Syphilis: a) die echte virulente Syphilis, b) syphilotoxische, dystrophische Störungen, c) Immunität, sich selbstständig und unabhängig von einander vererben. a) ist bisher noch nicht einwandfrei nachgewiesen, weil stets der Ausschluss der acquirirten Syphilis in der 2. Generation nicht gut möglich ist. Beweisend wäre nur der folgende Fall: Die Mutter, hereditär-syphilitisch, gebärt ein hereditär-syphilitisches Kind; sehr bald nach der Geburt derselben inficirt sich der Mann, der Vater des Kindes, aussereheIich mit Syphilis. b) Auch diese Frage ist bisher noch nicht geklärt, ebenfalls deswegen, weil der Ausschluss der acquirirten Lues in der 2. und 3. Generation nicht möglich ist und weil die syphilitischen Dystrophieen nichts Charakteristisches haben. c) Auch eine Immunität der Nachkommenschaft ist nicht sicher erwiesen, denn es sind genug Fälle bekannt, in denen hereditär-syphilitische, oder dystrophische, oder gesunde Kinder syphilitischer Eltern sich mit Syphilis inficirten.

Jullien's Referat beschäftigt sich hauptsächlich mit den Erscheinungen der Nachkommenschaft Hereditärsyphilitischer. Er constatirt den vorwiegenden Einfluss von Seiten der Mutter, seine Beobachtungen betreffen 58 hereditärsyphilitische Mütter und 34 Väter. Die Fruchtbarkeit ist normal, aber in 33 % tritt Abortus ein oder Todtgeburt: Erfolgt eine energische Behandlung der Schwangern, so wird das Kind ausgetragen. Die Kinder Hereditärsyphilitischer sind im Allgemeinen schwächlich und entwickeln sich unregelmässig; Scoliose, Rhachitis sind häufig. Ferner erwähnt er noch eine Reihe von Anomalieen: Zwergwuchs, Riesenwuchs, Zahnaffectionen, Cryptorchie, Hasenscharte, Entwickelungsstörungen, Geistesschwäche, Epilepsie, ferner Affectionen der Sinnesorgane u. s. w.

E. Fournier führt aus, dass nach seinen Erfahrungen die Dystrophieen noch häufiger sind, als Jullien angiebt. Er fand unter 56 Kindern von Hereditärsyphilitischen nur 2 gesund.

Die Krankenvorstellungen am 6. August betrafen sehr zahlreiche Fälle von Alopecieen, Dermatomycosen, Sclerodermieen und Lepra, namentlich letztere in grosser Zahl. Brocq stellte einen Fall von Hyperepidermotrophie généralisée (Vidal) vor. Diese Affection, welche von Geburt an das ganze Leben hindurch besteht, ist charakterisirt durch starke Röthung der Haut, Hyperkeratose, Seborrhoea capillitii et faciei, übermässiges Wachsthum der Haare und Nägel und Blasenbildung wie beim Pemphigus.

Das Hauptthema des Tages war „Les pelades".

Lassar betonte in seinem Referate, dass die angebliche Zunahme der Pelade durch eine Enquete festzustellen wäre. Die Pelade befällt Personen jeden Lebensalters, eine Immunität giebt es nicht. Bezüglich der Aetiologie stehen die Anhänger der neuropathischen Auffassung denen der parasitären gegenüber. Doch hat erstere an Boden verloren. Auch die parasitäre Theorie ist noch nicht bewiesen, da alle Uebertragungen auf Versuchsthiere ohne Erfolg blieben. Die Therapie ist immer eine antiparasitäre.

Pavloff constatirt, dass in St. Petersburg die Krankheit sehr selten sei (er hat in 10 Jahren nur 150 Fälle beobachtet). P. ist Anhänger der neurotischen Theorie und erklärt, dass in Petersburg die Alopecia areata nicht den Charakter einer contagiösen Krankheit trage.

Norman Walker hebt hervor, dass für manche Fälle die neurotische Theorie nicht zu entbehren sei. Er hat die Culturversuche Sabouraud's

nachgemacht, aber nur in 2 Fällen die rothen Colonien Sabouraud's erhalten, dagegen in allen anderen Fällen nach 14—28 Tagen einen schwarzen Fleck, der von einem anderen Mikroorganismus herrührte. Doch will W. diesen nicht als den Erreger der Pelade hinstellen.

Sabouraud unterscheidet zwei Formen von Pelade: 1. Pelade ophiasique. Dieselbe ist häufiger bei Kindern. Sie beginnt am Hinterhaupt, schreitet kreisförmig weiter, verläuft langsam und heilt in der Pubertät. Die Heredität ist sicher, die Contagiosität ausserordentlich selten, wenn sie überhaupt existirt. 2. Pelade seborrhoique de Batemann. Sie kommt bei Erwachsenen vor; die secundären Plaques erscheinen in einiger Entfernung von der Initialplaque. Alle Plaques sind kreisförmig, mit seborrhoischer mikrobacillärer Infection der Oberfläche. Formen, Sitz, Alter, die Bakteriologie und Therapeutik scheinen S. bei beiden Form'en verschieden zu sein. Obwohl eine ganz scharfe Trennung beider Arten unmöglich ist, glaubt S. doch die Pelade in 2 Classen, eine durch locale Ursachen, die andere durch allgemeine, trennen zu müssen. Er kommt also wieder zu der alten Einteilung der Pelade, in eine parasitäre und nicht eine parasitäre Form. S. selbst hält dieses Capitel der Dermatologie noch für eines der dunkelsten.

Jacquet hält die Alopecia areata nicht für parasitär und stellt eine neue Theorie auf.

Jadassohn hat einen Fall von unzweifelhafter directer Ansteckung gesehen.

Kaposi spricht sich gegen die Contagiosität aus, Hallopeau dafür.

Spiegler spricht über die Trichoptilosis; er hat bei derselben einen Bacillus gefunden, den er genau beschreibt (nach der Münchener med. Wochenschrift).

Ehrmann hat Injectionen in die Lymphgefässe und Blutgefässe eines Primäraffectes gemacht und dabei gefunden, dass das Virus durch die Lymphgefässe sich weiter verbreitet. Er hat dann die elektrische Diffusion vom Sublimat im Schanker versucht und konnte bei einigen Fällen von Schanker in den ersten 14 Tagen das Auftreten von Allgemeinerscheinungen verhindern.

Dienstag, den 7. August 1900.

Es wurden vorgestellt Fälle von Leukoplakie, verschiedene Zungenaffectionen, Ichthyosis, mehrere Fälle von Pityriasis rubra, Pityriasis rubra pilaris und Dermatitis exfoliativa, Psoriasis, Elephantiasis, Hauttumoren.

Das Hauptthema des Tages waren die Leukoplakieen.

Der Referent Perrin führte etwa Folgendes aus: Die Leukoplakie kommt nicht allein auf der Schleimhaut der Mundhöhle, sondern auch auf der des Praeputium, der Vulva, des Rectum, des Pharynx, Larynx und Mittelohr und des Harnapparats vor. Der Name Leukoplakieen gebührt allen Hautaffectionen mit weisslicher Verfärbung, den sog. Leukokeratosen Besnier's; sie werden hervorgerufen durch eine chronische Entzündung der Haut. Die charakteristischen Symptome sind: Plaques, die eine besondere Farbe und eine runzlige Oberfläche haben und Furchen, Fissuren oder Ulcerationen aufweisen. Perrin macht einen Unterschied zwischen den Plaques der inneren Wangenflächen, der Lippen und der Zunge. Die ersteren trifft man häufig, aber nicht immer bei Syphilitikern, die letzteren sind exquisit syphilitischer Natur. Die histologischen Untersuchungen ergeben Keratinisation des oberflächlichen Epithels, die Bildung von Zellen ohne Keratohyalin, zellige Infiltration der Cutis.

Später kommen papillomatöse Wucherungen hinzu, die zum Krebs führen können. Krebs kann auch ohne vorausgegangene papilläre Wucherung sich entwickeln. Das Carcinom entsteht im Allgemeinen im Niveau der Fissuren und Ulcerationen, in den keratinlosen Schichten. P. fand, dass Leukoplakie in 25 % der Fälle zu Carcinom führe. Die Carcinomentwickelung geht sehr langsam vor sich, und P. hat einen Fall gesehen, in dem die Leukoplakie 30 Jahre bestand, worauf das Carcinom auftrat. Die Prophylaxe besteht in dem Verbot des Tabakrauchens bei Syphilitikern; noch nothwendiger wird dies, wenn Leukoplakie auftritt, dann kommt noch das Verbot gewürzter Speisen, Sorge für Gesundheit der Zähne hinzu. Bezüglich der Therapie ist, wenn möglich, die chirurgische Entfernung der betroffenen Stelle vorzunehmen.

Barthélemy constatirte, dass unter 83 Beobachtungen von Leukoplakie 68 Mal Lues vorhanden sei. Nach seinen Erfahrungen können Calomel- oder Ol. ciner.-Injectionen zur völligen Heilung führen. B. bringt einen Beweis dafür, dass der Tabak in Verbindung mit Lues für die Entwickelung der Leukoplakieen von Einfluss sei: Ein Mann, der 30 Jahre lang täglich je 15 Cigarren rauchte, ohne dass in der Mundhöhle etwas Abnormes war, acquirirte eine Lues und bekam 2 Jahre später Leukoplakie.

Gaucher glaubt, dass die Leukoplakie immer syphilitischen Ursprungs sei. Seine Behandlung besteht in Pinselungen der Mundhöhle 2 Mal täglich mit Kal. bichrom. 1:50, bei papillomatösen Wucherungen galvanocaustische Behandlung. Ferner empfiehlt er Ausspülungen mit einer 10 procent. Magnesiumchloridlösung.

Fournier fand bei 324 Fällen von Leukoplakie 259 Mal Lues, also in 80 %. Er hält die gegenwärtige Definition der Leukoplakie für unvollständig und glaubt, dass man gegenwärtig über den Begriff Leukoplakie noch nicht einig sei. Unter 100 von Leukoplakie befallenen fand er 97 Raucher. Carcinom entwickelte sich in 30 % aller Fälle.

Zambaco Pascha führt aus, dass die Krankheit im Orient weit weniger verbreitet sei, da der türkische Tabak weniger reize. Zur Behandlung empfiehlt Z. Touchirungen mit Quecksilbernitrat.

Du Castel schlägt die Eintheilung der Leukoplakie in zwei Varietäten vor: die eine, in grauen Flecken auftretend, ist syphilitischer Natur, die andere, in weissen Flecken auftretend, ist parasyphilitischer Natur.

Justus spricht über die Wirkungsweise des Quecksilbers auf die syphilitischen Affectionen.

Glück berichtet über die Erfolge, die er von Jod und Jodkalibädern bei Syphilis ulcerosa gesehen hat.

Mittwoch, den 8. August 1900.

Vorgestellte Kranke: Fälle von Ekzemen, Prurigo, Urticaria pigmentosa, eine ganze Anzahl von Pemphigusfällen, Dermatitis herpetiformis, Mycosis fungoides.

Das Tagesthema war: Syphilis und damit verbundene Affectionen (Syphilis et affections associées).

Duncan-Bulkley schlägt folgende Eintheilung vor: I. Zweifache Infection, gleichzeitig oder primär. a) Syphilis, von einer localen Infection begleitet, Syphilis und weicher Schanker, Syphilis und Infection; b) Syphilis, von einer Allgemeininfection begleitet, und zwar von Vaccine, Variola, Erysipel, Masern, Tuberculose, Lepra, Malaria, Typhus, septischer Infection.

II. Doppelte Infection, anderen Krankheiten entweder vorhergehend oder nachfolgend. Eczema seborrhoicum. Psoriasis, Lupus, Epitheliom.

Hallopeau's Schlussfolgerungen waren: Gewisse Infectionen verbinden sich mit dem syphilitischen Contagium: es sind der Bacillus des weichen Schankers, der Erreger des Carcinoms, selten der Tuberkelbacillus. Möglicher Weise verursacht die Mischinfection mit Syphilis- und Eitererregern eitrige Syphilide, welche dann Strepto- oder Staphylosyphilide heissen sollten. Das Zurückhalten der pyogenen Bacterien und der betreffenden Toxine kann den Charakter der Syphilide modificiren und eventuell parasyphilitische Erscheinungen, schwere Complicationen schaffen. Die gleichzeitige Einwirkung von Allgemeininfectionen mit Syphilis kann vorübergehend oder dauernd die Wirksamkeit des syphilitischen Contagiums aufheben, so z. B. gewisse fieberhafte Krankheiten und besonders das Erysipel.

Ducrey's Ausführungen waren etwa folgende: Alle Infectionen können sich mit Syphilis verbinden, besonders aber hervorzuheben wären folgende: 1. Die Verbindungen mit localen Infectionen (wie z. B. weicher Schanker, eitrige Processe u. s. w.), welche auf den Verlauf der Syphilis keinen Einfluss ausüben. 2. Die Verbindungen mit Infectionen, welche meist locale, aber auch allgemeine Störungen hervorrufen können. 3. Die Verbindungen mit acuten Infectionen (Diphtherie, Influenza, Pneumonie u. s. w.) und chronischen Krankheiten (Tuberculose, Lepra, Malaria). Ad 1. Die Erscheinungen des Chancre mixte sind bekannt. Ob die Umwandlung syphilitischer Efflorescenzen in ulceröse oder phagedänische Herde durch andere Bacterien oder Veränderung des Nährbodens erfolgt, steht noch dahin. Was die Veränderung der Syphilis durch Hyphomyceten anbetrifft, so hat Ducrey 2 Fälle von Herpes tonsurans des Bartes beobachtet, in deren Bereich ein Syphilid auftrat. Im Bereich der syphilitischen Affection bildete sich die sog. Sycosis parasitaria, während etwas davon entfernt die Affection flach blieb. Der Herpes tonsurans scheint also ein häufiger Nährboden für Lues zu sein. Ad 2. Gonorrhoe und Lues verlaufen neben einander, doch prädisponiren überstandene Epididymitiden zu Erkrankung und luetischen Processen der Hoden. Ad 3. Auch Ducrey hebt die hemmende Einwirkung des Typhus und Erysipels auf die Lues hervor. Am wichtigsten ist zweifellos die Verbindung von Lues und Tuberculose. Sie ist für den Organismus sehr verderblich; Syphilis bei Tuberculösen sowohl, als Tuberculose bei Syphilitischen. Doch wird auch berichtet, dass eine von einem Tuberculösen acquirirte Lues eine beträchtliche Besserung herbeigeführt habe. Auch die Malaria verschlimmert gewöhnlich die Syphilis bedeutend.

Es giebt viele Affectionen, welche, wie Neisser ausführt, bei einem Syphilitischen locale Erscheinungen hervorrufen können, so die Vaccination, der weiche Schanker. Letzterer kann bei Syphilitischen Reinduration oder tertiäre Erscheinungen hervorrufen. Ebenso können Ekzeme, Furunkel u. s. w. wirken. Auch Neisser hebt den verderblichen Einfluss der Tuberculose auf den Gang der Syphilis hervor. Doch glaubt er, dass der Einfluss der Tuberculose ein specifischer ist. Sie wirkt eben wie jede andere schwächende Krankheit. Häufiger kommt der umgekehrte Fall vor: Die Syphilis begünstigt die Entstehung der Tuberculose, und diese wirkt dann wieder verschlimmernd auf die Syphilis ein.

Hochsinger hat Fälle von maligner Tuberculose bei hereditär-syphilitischen Kindern beobachtet.

Die wichtigste Frage, ob Kranke, die gleichzeitig an Lues und Tuberculose leiden, mit Hg behandelt werden dürfen, bejaht Neisser unbedingt. Nicht das Quecksilber, sondern die Lues schadet dem Kranken, und wenn wir letztere behandeln, so schaffen wir eine Gefahr für den Kranken weg. Allerdings kommt es auch auf die Wahl der Behandlungsmethode an, und in dieser Beziehung verwirft Neisser die Injectionen unlöslicher Salze bei Tuberculösen völlig. Die beste Methode sind hier die Einreibungen. Auch das Jod kann ohne Bedenken gegeben werden. Natürlich darf man den Allgemeinzustand des Kranken nie ausser Acht lassen.

Fournier behandelt ebenfalls Tuberculöse mit Hg.

Jullien erwähnt einen Fall, in dem eine sicher constatirte Sclerose nach einem Typhus abheilte, ohne Secundärerscheinungen zu hinterlassen.

Raff-Augsburg.

VI. Personalien.

— Im Hörsaale der Wiener dermatologischen Klinik, an der historischen Stätte, an der einst Hebra gelehrt und gewirkt, fand heute 9 Uhr Vormittags die Feier des 25jährigen Professorenjubiläums seines hervorragendsten Epigonen und Mitarbeiters, des Hofrathes Kaposi, statt. Der grosse Saal war bis auf das letzte Plätzchen gefüllt. Unter den Festgästen sah man nebst den Vertretern der Behörden die meisten Professoren und Docenten der medicinischen Facultät. Der den meisten Lesern bekannte Hörsaal war mit frischem Grün herrlich geschmückt und zwischen diesem als Festesgabe die wohlgelungene Marmorbüste des Jubilars — von Benk's Meisterhand ausgeführt — zu sehen. Als erster hielt der derzeitige Assistent der Klinik, Dr. Kreibich, an den Jubilar eine Ansprache, in der er die Verdienste desselben um die dermatologische Wissenschaft schilderte und hierbei seines Verhältnisses zu Hebra und Rokitansky gedachte. Zum Schlusse seiner Ansprache überreichte er die dem Jubilar gewidmete Festschrift, welche einen stattlichen Band bildet und werthvolle Beiträge von Schülern und Freunden Kaposi's enthält. Eine wissenschaftliche Würdigung dieser Festschrift wird zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen. Hierauf feierte Spiegler den Jubilar als Lehrer. Als Vertreter der Gesellschaft der Aerzte brachte Hofrath Exner die Glückwünsche der Gesellschaft, Hofrath Neumann die der Wiener dermatologischen Gesellschaft, Dr. Svetlin und Dr. Spitzmüller die des medicinischen Doctorencollegiums. Der Director des allgemeinen Krankenhauses, Dr. Mucha, sprach im Namen der ungezählten Kranken, die durch Kaposi Heilung gefunden. Sichtlich gerührt durch diese Ovationen, dankte Kaposi in bewegten Worten für die ihm zu Theil gewordenen Ehrungen und bezeichnete den Tag als den glücklichsten seines Lebens. Er gab einen Rückblick über den Aufschwung der Dermatologie seit Hebra und charakterisirte das Verhältniss der Wiener Schule zur allgemeinen Medicin und ihren Hilfswissenschaften. Unter lebhaften Demonstrationen für den jugendfrischen Jubilar schloss die erhebende Feier.

Spiegler-Wien.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON
DR. MAX JOSEPH
IN BERLIN.

Vierter **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1900. **December.** **Nr. 3.**

I. Originalmittheilungen.

1. Ueber eine neue Behandlungsmethode der weiblichen Urethralgonorrhoe.

Von Dr. J. **Arneth,**

Assistenzarzt an der medicinischen Klinik zu Würzburg.

Während meiner einjährigen Thätigkeit als Assistenzarzt der kgl. Syphilidoklinik (Vorstand Herr Geheimrath Dr. v. Leube) auf der Abtheilung für Haut- und Geschlechtskrankheiten im Juliusspitale zu Würzburg hatte ich reichlich Gelegenheit, mich von der oft wenig erfolgreichen Therapie der weiblichen Gonorrhoe — besonders im chronischen Stadium — zu überzeugen.

Wenn schon noch Gonokokken im Cervix zu finden waren, durfte man auch sicher sein, dieselben auch in der Urethra zu treffen, wenn auch die Patientin sich schon seit einem halben Jahre und länger im Spitale in Behandlung befunden hatte. Dies war meist der Fall bei der Untersuchung direct nach Ablauf der Menses oder nach Verabreichung eines provocatorischen Reizes oder nach Ausschabung der Urethra in der Tiefe mit Hülfe einer festeren Platinöse.

Von der fraglichen Brauchbarkeit intrauteriner, ja selbst nur intracervicaler Eingriffe habe ich mich völlig überzeugt, so sehr dieselben auch von manchen Seiten empfohlen sind. Nachdem ich selbst bei den einfachsten Aetzungen der Portio — allerdings mit Medicamenten etwas stärkerer Concentration (bis 20 % Höllensteinlösungen) — peritonitische Attaquen als Zeichen der Propagation des Processes gesehen hatte, bei intracervicaler und intrauteriner Application jedoch sogar in der Mehrzahl der Fälle, glaubte ich vollkommen auf diese Behandlungsweise, die — rationell betrachtet — so viel für sich hätte, verzichten zu müssen, zumal ich auch sonst keine nennenswerthen Erfolge sah. Ich kam also wieder zur mehr symptomatischen Behandlung der cervicalen Gonorrhoe zurück, deren Hauptforderrnisse sind: Ruhe für die Genitalien in geschlechtlicher und körperlicher Beziehung, Einlegung von mit entzündungswidrigen Mitteln getränkten Tampons vor die Portio, eventuell Aetzung derselben mit nicht zu starken Aetzmitteln, Scheidenausspülungen, eventuell Aetzung

der Scheidenschleimhaut. Grösstes Gewicht wurde darauf gelegt, dass die Patientinnen zur Zeit der Menses streng das Bett hüteten.

Die urethrale Gonorrhoe wurde mit Einführung von Bacilli urethrales (mit entsprechenden Medicamenten) blander Diät, viel (Wernarzer) Wassertrinken und Verabreichung von Ol. Santali, Bals. Copaivae behandelt.

Denn auch die Behandlung der urethralen Gonorrhoe ist gleichzeitig durchzuführen. Man wird deswegen, weil der Schluss nahe liegt, dass, solange Gonokokken im Cervixsecret zu finden sind, dieselben auch in der Urethra nicht aussterben könnten, und dass darum eine Behandlung der urethralen Gonorrhoe bei bestehender gonorrhoischer Endometritis nutzlos sei, die Behandlung der urethralen Gonorrhoe nicht aufgeben dürfen, denn es ist nothwendig, den Feind auf allen Seiten gleichzeitig anzugreifen, wenn man ihn schlagen will; ist es doch für den Kliniker eine Thatsache, dass nicht nur die männliche Harnröhre ein ausgezeichneter Schlupfwinkel für die Gonokokken ist, sondern auch die weibliche Harnröhre lange nicht so rasch gonokokkenfrei wird, als man vielleicht bei den einfachen Verhältnissen derselben im Vergleiche zum Manne annehmen möchte. Andererseits ist, wenn Letzteres wirklich feststeht, alsdann immer wieder eine Quelle der Reinfection der vielleicht gebesserten oder gar geheilten Uteringonorrhoe gegeben und so ein Circulus vitiosus geschaffen.

Ganz besonders ist jedoch die Indikation einer wirkungsvollen urethralen Gonorrhoebehandlung beim Weibe natürlich bei den ganz frischen, acuten Fällen gegeben, bei denen die Propagation des Processes auf die inneren Genitalien noch aussteht. Hier ist mit einer rationellen Behandlung Alles zu erreichen, und manche Patientin wird einer solchen Therapie ihre Gesundheit verdanken.

Zur Behandlung der Gonorrhoe der weiblichen Urethra sind nun alle möglichen Behandlungsmethoden angegeben worden, die sich zum guten Theil an die entsprechenden Methoden der Behandlung der männlichen Gonorrhoe anlehnen; in noch grösserer Menge werden alle möglichen Medicamente empfohlen. Eine Aufzählung erspare ich mir; die Thatsache allein genügt, um daraus den Schluss zu ziehen, dass keine der angegebenen Methoden und Medicamente sich der allgemeinen Anerkennung zu erfreuen hat.

Gegen Ende meiner Thätigkeit auf der Abtheilung glaube ich nun auf eine Methode der Gonorrhoebehandlung gekommen zu sein, die die Desiderien einer rationellen urethralen Gonorrhoebehandlung beim Weibe in nahezu idealer Weise erfüllen zu können scheint.

Ausgehend von dem allgemein bekannten und allgemein befolgten Grundsatze, der speciell von Neisser bei der Empfehlung der neuen Silbereiweisspräparate durch die Anwendung von protrahirten Injec-

tionen mit Spritzen grösseren Inhaltes neuerdings wieder betont wurde, dass nur durch eine länger dauernde und ausgiebige Einwirkung geeigneter Medicamente auf alle Strecken der voll entfalteten Schleimhaut eine rationelle Bekämpfung der Gonorrhoe in der Urethra beim Manne möglich ist, suchte ich dieses Desiderat auch beim Weibe zu erfüllen. Ich glaube, dass mir dies auf eine sehr einfache Weise gelungen ist. Ich schmolz mir zu diesem Behufe aus Glasröhrchen oder Glasstäbchen von der Dicke 15—25 Charrière einen Satz von Glasstiften von nebenstehender Form (Fig. 1): also in der Länge der weiblichen Urethra, die als 3,4—4 cm angegeben wird, an der Spitze absolut gerundet, an der anderen Seite mit einem plattenförmigen Ansatz, der das Hineingleiten des Glasstiftes in die Blase verhindern soll. Verwendet man dazu Glasröhrchen, so muss man zuerst beide Enden zuschmelzen und dann das eine Ende zu einer Platte von 25 bis über 30 Charrière ausziehen. Wegen der grösseren Leichtigkeit bevorzugte ich die Glasröhrchen, es steht jedoch nichts im Wege, sich dieselben Instrumente aus Metall oder Celluloid anfertigen zu lassen. Auf alle Fälle muss der Hohlraum im Innern des Glasstiftes abgeschlossen sein, weil sonst die Desinfection schwieriger ist. Ausserdem besitzen die Stifte eine schwache Krümmung entsprechend dem Verlaufe der weiblichen Urethra. Die Stifte können nach jedesmaligem Gebrauch ausgekocht werden.

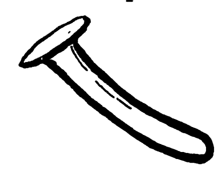


Fig. 1.

Durch die Einführung der Stifte bei entsprechender Dicke derselben — was sehr leicht auszuprobieren ist — müssen auf diese Weise alle Falten der Urethra geglättet, ferner alle Recessus, Drüsenausführungsgänge etc. für ein Medicament, das sich etwa zwischen Glasstift und Harnröhrenwand befindet bezw. dorthin gebracht werden kann, zugänglich sein; die Dilatation der Urethra soll jedoch nicht übertrieben werden. Auch bei Kindern — und hier dürfte dies besonders wichtig sein — ist die Application der Stifte sehr gut möglich. Die Patientinnen verspüren nichts anderes bei der Einführung dieser Stifte als bei der Einführung gewöhnlicher Bacilli urethrales. Bezüglich der Application der Medicamente versuchte ich zuerst, durch Eintauchen der in Eiswasser gekühlten Stäbchen in das verflüssigte mit dem Medicamente vermischte Butyrum Cacao das Medicament selbst an die Stäbchen zu befestigen und so dieselben nach Art der Salbensonden zu appliciren. Späterhin kam ich auf die viel einfachere Idee, zuerst einen Bacillus urethralis einzuschieben, denselben völlig zerfliessen zu lassen, was nach spätestens 5 Minuten geschehen ist, und dann den Glasstift einzuführen. Natürlich muss die Patientin kurz zuvor Urin gelassen haben. Man könnte dagegen einwenden, dass man *it der* Einschiebung des Stiftes auch das Medicament in die Höhe

schiebt; ist jedoch das Butyrum Cacao richtig zerflossen gewesen, so wird dies sicher nur zu geringem Theile der Fall sein, ausserdem wird, da der Stift nicht zu fest dilatiren soll, immer wieder das verflüssigte Medicament das Bestreben haben, sich zu senken, besonders wenn die Patientinnen nach der Application sich nicht legen können oder sollen; durch die mit den Bewegungen entstehenden geringen Dislocationen des Glasstiftes wird ebenfalls für eine gleichmässige Vertheilung Sorge getragen werden.

Sollte sich ein Fabrikant entschliessen, fertige, mit dem gewünschten Medicament in gewünschter Concentration bereits überzogene Glasstifte in entsprechender Dicke zu liefern, so wäre allerdings auch diesem Bedenken der Boden entzogen und die Ausübung der Methode äusserst vereinfacht.[1] Bei der Kürze der weiblichen Urethra ist, da der Stift sehr leicht und sehr schnell eingeführt werden kann, alsdann auch an eine während der Einführung bereits eintretende Schmelzung des Medicamentes nicht zu denken.

Die Patientinnen verspüren absolut keine Schmerzen, wenn sie zu Bett liegen, und man kann die Stifte beliebig lange — je nach dem Medicament — liegen lassen; gewöhnlich habe ich die Stifte nach einer halben Stunde entfernen lassen. Wenn die Bewegungen nicht zu ausgiebig sind, können die Patientinnen ohne Anstand auch ausser Bett bleiben, und so kann eine ambulante Behandlung durchgeführt werden. Einen Nachtheil wie Schmerz, Incontinentia urinae, Tenesmen, Cystitis etc. habe ich nie gesehen. Auch fliesst kein Urin ab, während die Stäbchen eingeführt sind, da sich die Musculatur eng um sie legt.

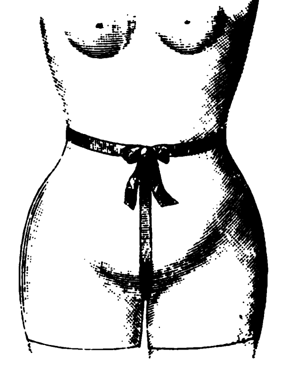


Fig. 2.

Die Befestigung der Stifte geschieht in folgender Weise: Die Patientinnen befestigen sich eine Gazebinde fest um die Taille; auf der Mitte des Rückens wird dieselbe nach Art einer T-Binde geknüpft, sodaß das Ende der Binde zwischen den Beinen hindurchgeführt und in der Nabelgegend an der vorderen Circumferenz des circulären Theiles des Verbandes in der Mitte wiederum befestigt werden kann. (S. Schema der Figur 2.) Ist der Stift in die Urethra eingeführt, so kommt ein Bäuchschen Watte auf dessen Platte zu liegen, die Binde wird darüber gezogen und vorne befestigt. So ist ein absolut sicherer Halt garantirt. Man kann dies auf dem Untersuchungsstuhl oder auch im Bett machen. Gehen die Patientinnen nach Einführung des Stiftes, so befestigt man erst die Binde im

[1] Auf meine Anfrage hat die Firma Evens & Pistor, Cassel, die Fabrikation und den Vertrieb solcher Stifte übernommen und hält dieselben von jetzt an vorräthig.

Stehen, nachdem man im Liegen den Stift eingeführt hat, um die richtige Spannung herauszubekommen.

Der ganze Vorgang würde sich also folgendermassen abspielen: Uriniren, Befestigen der Binde um die Taille, Einführung des Bacillus urethralis, nach fünf Minuten Einführung des Glasstiftes, dessen Fixirung mit Gazebinde, nach $^1/_2$ Stunde Entfernung des Stiftes. Sind die Stifte schon fertig, wie oben angedeutet, mit dem Medicament überzogen, so schmelzen die Operationen 3 und 4 zu einer zusammen.

Auf diese Weise kann jedes beliebige Medicament in der besten Weise für beliebige Zeit beliebig oft applicirt werden; die damit erzielten Erfolge lassen sich jederzeit leicht durch periodische Untersuchung des Urethralsecretes auf Gonokokken mikroskopisch feststellen; die Unschädlichkeit des Verfahrens liegt auf der Hand.

Aus den wenigen günstigen, mit dem Mikroskop festgestellten Resultaten, die ich noch auf der Abtheilung zu machen Gelegenheit hatte, glaubte ich den Mut schöpfen zu dürfen, diese neue Methode zu veröffentlichen, und ich möchte mir erlauben, dieselbe den Fachgenossen zu einer genauen Prüfung zu empfehlen.

Vielleicht dürfte zum Schlusse noch eine andere Ueberlegung angezeigt sein.

Die Prophylaxe bezw. Abortivbehandlung der Gonorrhoe beim Manne ist heutzutage bekanntlich eine brennende Tagesfrage. Nicht nur mit Worten, mit moralischen Argumenten[1] wird der Kampf zur Zeit gegen den Gonococcus geführt, sondern auch mit praktischen Vorschlägen, die von der Voraussetzung ausgehen, dass die Menschen — was diesen Punkt anlangt — immer die alten sein und bleiben werden, die darum auch den Kampf gegen den Gonococcus praktischer Weise nicht ante coitum, sondern post coitum aufnehmen zu müssen glauben. Als Ausfluss dieser letzteren Bestrebungen sind auch schon eine Anzahl im Princip ähnlich construirter Apparate auf dem Markte erschienen und, wie es scheint, — Neuerungen führen sich gerade auf diesem Gebiete bekanntlich sehr rasch ein — auch schon in ausgedehnterem Gebrauch; um so mehr, als namhafte Autoren, zuletzt Prof. Kopp in der Münch. med. Wochenschrift, 1900, Nr. 48, die Anwendung derselben, als auf offenkundig rationellen Principien beruhend, warm empfohlen haben. Die Ernüchterung scheint, wie gewöhnlich, so auch diesmal sehr rasch auf dem Fusse zu folgen. Wenigstens hat Kopp (l. c.) mit der Application der neuen Methode keine glänzenden Resultate zu erzielen vermocht.

---

[1] S. den kürzlich erschienenen Appell der namhaftesten Hygieniker Deutschlands an die studirende Jugend.

Von der Prophylaxe beim Weibe dagegen hören wir fast gar nichts. Wie wäre auch das Weib absolut sicher vor der Infection mit dem Gonococcus zu schützen? Und doch ist unter allen Umständen die Prophylaxe bezw. Abortivbehandlung der Gonorrhoe beim Weibe noch unendlich viel dringender indicirt als beim Manne; die Gründe hierfür sind allgemein bekannt; das Weib ist κατ' ἐξοχήν der Träger und Wirth des Gonococcus. Vielleicht ist der Erfüllung dieser so eminent wichtigen, aber ebenso schwer zu erfüllenden Indication ein Schritt näher gethan, wenn ich nunmehr zur Abortivbehandlung bezw. Prophylaxe der weiblichen Gonorrhoe der Harnröhre gleichfalls empfehle, sich post coitum obigen Apparates zu bedienen; natürlich wird die Desinfection der Scheide noch viel wichtiger sein. Bei der Indolenz und Unwissenheit des weiblichen Geschlechtes in solchen Sachen wird jedoch von einer ausgedehnteren Anwendung nicht die Rede sein können; praktisch müsste sich daher der Vorschlag zum guten Theil auf die Anwendung bei den Prostituirten beschränken, bei denen allerdings neben der obligaten Scheidendesinfection eine derartige Harnröhrendesinfection — natürlich nicht zu oft — nicht nur leicht durchgeführt und überwacht werden könnte, sondern sicherlich auch keinen Widerstand zu fürchten hätte.

Sollte sich endlich die neue Methode der prophylaktischen bezw. Abortivbehandlung der Gonorrhoe beim Manne weiterhin nicht bewähren, vielleicht weil nicht alle Falten etc. der Schleimhaut von dem in die Fossa navicularis eingeträufelten Medicamente bespült werden, oder weil die Gonokokken schon zu tief eingedrungen sind, so ist kein Grund vorhanden, nicht auch beim Manne entsprechend geformte mit dem Medicament überzogene Glasstifte von entsprechender Länge in ähnlichem Sinne wie oben beschrieben einzuführen; die Befestigung wäre nicht schwer.

---

2. Ueber die Gonorrhoebehandlung mit Meta-Kresol-Anytol, Ammonium sulfoichthyolicum und Ichthargan.

Von Dr. **Schourp**-Danzig.

Im Jahre 1898 empfahl J. Loeffler in der Deutschen Medicinischen Wochenschrift Nr. 10 die versuchsweise Anwendung von Meta-Kresol-Anytol bei gonorrhoischen Affectionen vorzüglich der weiblichen Genitalien. Nach seinen Feststellungen wurden 1 % Meta-Kresol-Anytol-Lösungen von der Vaginal- und Cervicalschleimhaut bei tagelanger Application gut vertragen und die Gonokokken empfindlich beeinflusst. Es enthält das Meta-Kresol-Anytol 40 % Meta-Kresol und 60 % Anytin, das von

Helmers aus dem Ichthyol gewonnen wurde. Meine bei 20 männlichen Patienten unternommenen Janet'schen Spülungen der gonorrhoisch erkrankten Harnröhre ergaben nun kein einheitliches Bild der Einwirkung. Bei acuten Infectionen, also in Fällen, wo die Patienten am Tage des erstmaligen Auftretens der eitrigen Absonderung oder doch am nächsten Tage zur Behandlung kamen, versagte das Meta-Kresol-Anytol insofern völlig, als die Menge des eitrigen Ausflusses nicht wesentlich abnahm und der Befund an Gonokokken sich nicht verringern wollte. Ganz anders dagegen bei subacuten und chronischen Fällen. Hier erreichten 4—8 Spülungen mit 1 %—5 % Lösung unter Verschwinden der Gonokokken und Eiterkörperchen völliges Nachlassen der Secretion, und es konnte in 14 von 15 Fällen völlige Heilung nach weiteren Beobachtungen festgestellt werden. In dem einen Falle machte Auftreten einer acuten Cystitis und darauffolgendes Uebergehen des Kranken in Krankenhausbehandlung die weitere Beobachtung unmöglich. In allen anderen 19 Fällen kam es nie zu einem Reizzustand der Blase oder des Blasenhalses. Die Patienten lobten durchweg die milde, reizlose Eigenschaft der Spüllösung. Es empfiehlt sich daher ganz besonders das Meta-Kresol-Anytol — auch kürzer Metasol genannt — zur Nachprüfung bei subacuten und chronischen Fällen.

Gute Dienste bei acuten Gonorrhoeen leistete mir das Ammonium sulfoichthyolicum, das in 1 proc. Lösung zu prolongirten Injectionen zur Anwendung kam. Schon früher hatte ich vielfach Gelegenheit, an einer grossen Anzahl von Patienten in der Poliklinik des Herrn Dr. Max Joseph-Berlin mich von der guten Wirkung des Ichthyols auf die Gonorrhoe zu überzeugen. Wegen der grossen Wohlfeilheit eignet es sich besonders für Kassenkranke. Um seine antibakterielle Wirkung zu steigern, liess ich ausser der morgens und abends vorgenommenen Ichthyol-Einspritzung in einer Anzahl von Fällen mittags und vor dem Schlafengehen eine $^1/_4$—$^1/_2$ proc. Largin oder Protargol-Injection mit verlängerter Dauer vornehmen. Bei dieser Combination war die Krankheitsdauer im Durchschnitt etwa eine Woche kürzer.

Eine glückliche Verbindung dieser resorbirenden und entzündungswidrigen Beschaffenheit des Ichthyols mit einer energischeren antibakteriellen Wirkung stellt nun das Ichthargan dar, das Argentum thiohydrocarbürosulfonicum solubile. Das braune, geruchlose Pulver enthält 30 % Silber, welches an organische, aus der Ichthyolsulfosäure gewonnene, stark schwefelhaltige (15 % Schwefel) Körper gebunden ist. Es löst sich leicht in Wasser, Glycerin und verdünntem Spiritus. In Lösungen zu 0,02—0,1 % für 10 Minuten lang innegehaltenen Injectionen oder in der Form der Janet'schen Spülung 1 : 4000 bis 1 : 2000 angewandt, war es *für den Kranken* völlig reizlos. In den beobachteten Fällen zeigte sich

ein schnelles und zuverlässiges Absterben der Gonokokken und baldiges Aufhören der eitrigen und serösen Absonderung. Der schnellste Erfolg trat nach 5 Janet'schen Spülungen ein. Nach 6 Tagen fand sich kein Secret mehr vor, und Nachuntersuchungen nach weiteren 8 und 14 Tagen gaben dasselbe günstige Resultat. Bis jetzt kamen nur acute Gonorrhoeen durch mich zur Behandlung mit Ichthargan, es lässt sich aber annehmen, dass auch die subacuten Krankheitsformen des Trippers durch das Mittel beeinflusst werden.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

1) **Zur Behandlung des Ulcus cruris,** von Ekstein-Teplitz. (Berliner Klinik. 1900. Juni.)

Verf. hat in 9 Jahren über 300 Fälle von Ulcus cruris erfolgreich behandelt durch Einwicklungen mit Emplastrum adhaesivum mite extensum Helfenberg in Streifen von 5—6 cm und mit 10 cm breiten Calicotbinden. Nach Reinigung des Schenkels mit Aether und Bestreuen des Geschwürs mit Europhen beginnt die Einwicklung am Metatarsus pedis und geht dachziegelförmig unter festem Anziehen ohne Bildung von Falten bis zur Tuberositus tibiae. Der Verbandwechsel erfolgt nach 8—14—21 Tagen. Nach 2—3 Monaten beobachtete Verf. stets Heilung, der nie ein Recidiv an der alten Ulcus-Stelle gefolgt ist. Zur Nachbehandlung legen die Patienten im Bette eine Schlauchtricotbinde Morgens an und Abends an.

Schourp-Danzig.

2) **Neue verbesserte Gelatineschälchen (verbesserte Petri-Schälchen),** von J. Petri. (Centralblatt f. Bact., Parasitenk. etc. Bd. XXVIII. Nr. 3.)

Die Verbesserung stützt sich auf die Thatsache, dass das Wachsthum der Bakterien von allen Lichtarten am wenigsten durch das gelbe geschädigt wird. Die Deckelschalen sind deshalb nunmehr aus gelbbraunem Glase hergestellt und haben zugleich eine etwas andere, für den Gebrauch praktischere Form erhalten.

Brüggemann-Magdeburg.

3) **A propos de l'absorption des jodures par la peau humaine,** d'après Gallard. (Gazette hebdom. etc. 1900. Nr. 34.)

Die Versuche, die Verf. an sich selbst anstellte, bestanden in Folgendem: Die Arme wurden in ein Gefäss getaucht, das 8 Liter einer $5\,^0/_0$ Jodnatriumlösung von 36^0 enthielt; sie wurden 20 Tage hintereinander, jedesmal 30 Minuten lang in der Lösung gehalten. Eine zehnmalige Untersuchung des Urins auf Jod ergab zuerst keine merkliche, dann eine rapid steigende Resorption; die Ausscheidung erfolgte sehr langsam. Um festzustellen, wieviel bei der Resorption auf die Einathmung der Joddämpfe zurückzuführen sei, athmete Verf. 20 Tage lang je $^1/_2$ Stunde dieselbe Lösung in natürlicher Weise ein, ohne die Arme hineinzuthun; es zeigte sich, dass im Verhältniss zur percutanen Aufnahme nur ganz minimale Quantitäten resorbirt wurden.

Paul Cohn-Berlin.

4) **Zur Wirkung der Lichtwärmestrahlen**, von Dr. v. Drigalski-Berlin. (Centralbl. f. Bact., Parasitenk. etc. Bd. XXVII. Nr. 22 u. 23.)

Verf. nimmt auf Grund experimenteller Untersuchungen dem beliebten „Lichtbade vermittelst elektrischen Glühlichtes“ den Nimbus der Unschädlichkeit. Im directesten Gegensatz zu einer Veröffentlichung in dem Buche von Dr. Kattenbracker „das Lichtheilverfahren“ konnte Verf. nachweisen, dass mit Milzbrand- oder anderen Bakterien geimpfte Mäuse im „Lichtbade“ schneller zu Grunde gingen, als die Controllthiere, selbst wenn der Aufenthalt im Bade nur kurze Zeit gedauert hatte. Das Glühlicht, das übrigens im Gegensatz zur Sonne und Bogenlampe gar keine oder nur minimale chemische Strahlen aussendet, wirkt eben nur durch seine Wärmestrahlen. Dadurch wird eine colossale Transpiration hervorgerufen, und die Widerstandskraft des Körpers geschwächt. Mit Recht weist Verf. auf die Gefahr hin, die vielen Kranken, z. B. den Tuberkulosen, bei einer derartigen planlosen Behandlung drohen.

Brüggemann-Magdeburg.

5) **Vaccina generalisata**, von Nicolaus Vucetič. (Archiv f. Kinderheilk. Bd. XXVIII.)

Typischer Fall von Vaccina generalisata bei einem 8 Monate alten Kinde. Auftreten von Vaccinepusteln und flach erhabenen, rothen, leicht härtlich sich anfühlenden Papeln 4 Tage nach der Impfung. Eine Revaccination mit derselben Lymphe verlief normal.

Paul Oppler-Breslau.

6) **Accidental vaccination on the hands**, by Hall-Sheffield. (British Journal of Dermatology. 1900. Februar.)

Uebertragung der Vaccine von frisch geimpftem Kind auf die aufgesprungenen Hände des Kindermädchens. Bildung 6 typischer Impfpusteln auf dem rechten und 5 solcher auf dem linken Handrücken. Beiderseits Cubital- und Axillardrüsen geschwollen und schmerzhaft. Das Mädchen hatte vorher niemals eine Impfung durchgemacht.

Hopf-Dresden.

7) **Doit-on traiter les verrues?** par Henri Fournier. (Journal des maladies cutan. et syphil. 1900. April.)

Verf. beschäftigt sich im ersten Theile seiner Arbeit mit den Thatsachen, welche ihn bestimmen, keinen klinischen oder pathologisch-anatomischen Unterschied zwischen den Verrucae vulgares und den Verrucae planae juveniles anzunehmen. Er geht dann zur Frage nach der Therapie über und constatirt, dass Warzen schon auf Suggestion hin verschwinden, aber dass mit der Entfernung einer, eventuell der „Mutterwarze“, auch die anderen abheilen. Trotzdem ist er unbedingt für die Behandlung, da neben kosmetischen Gründen auch noch schwerer wiegende in Betracht kommen. Als solche werden die leichte Uebertragbarkeit, die Unannehmlichkeiten durch Quetschungen, partielles Abreissen, die Möglichkeit, Infectionen als Ausgangspunkt zu dienen, und endlich die vom Verf. beobachtete Affinität zu den Cancroiden angegeben. Neben den vielen Topica sind vorzüglich Excision, Curettement und Galvanokaustik zu empfehlen. (Ref. vermisst in der Arbeit die Erwähnung des Arseniks; dasselbe ist seiner Ansicht nach ein Specificum gegen die „Verrues planes juveniles“ und kann daher ausser zu therapeutischen Zwecken nöthigenfalls auch zu differential-diagnostischen verwerthet werden. Für ihn spricht, neben anderen hier zu übergehenden Unterschieden, gerade das Verhalten

dem Arsenik gegenüber für die unbedingt bestehende und festzuhaltende Differenz zwischen den beiden Warzenarten.) Paul Oppler-Breslau.

8) **Die jungen Plasmazellen oder Lymphocyten bei der chronischen Entzündung**, von Herbert. (Monatsh. f. pr. Dermat. Bd. XXX. N. 7.)

Die detaillirten histologischen Untersuchungen sind für ein kurzes Referat ungeeignet. Raff-Augsburg.

9) **Ueber Haarfärbemittel**, von Broers. (Monatsh. für pract. Dermatol. Bd. XXIX. Nr. 9 u. Bd. XXX. Nr. 7.)

Verf. untersuchte Wismut, Kalihypermanganat, Nussextract und Henna, ferner Silber, Eisen, Kupfer und Nickel, allein oder in Vereinigung mit Pyragallol oder Pyroloxin auf ihre Färbekraft an weissen Thier- und Menschenhaaren. Er fand zunächst, dass eine Farbe einmal stark und einmal schwach färbte, ohne dass dafür ein Grund ersichtlich war, so dass man also nicht in der Lage ist, den Grad der Färbung zu bestimmen. Zur Schwarzfärbung fand Verf. am besten 40 % $AgNO_3$ ausser 5 % spirituöser Pyrogallollösung unter Einfluss von Ammoniak. Bei Kalipermangan ist eine 1 % Lösung am besten. Walnussblätterextract war unbrauchbar. Henna färbt lichtbraun bis orangeroth, man kann hier nach der für die Färbung benutzten Zeit selber den Grad der Farbe bestimmen. Ist die gewünschte Färbung erreicht, so muss man die Haare wieder auswaschen, weil sonst das Mittel immer weiter färbt. Ein Mittel, das die Haare auch mikroskopisch durch und durch färbt, hat Verf. nicht gefunden. Raff-Augsburg.

10) **Forme anormale de dermatose pustuleuse et pigmentaire végétante**, par Hallopeau. (Soc. franç. de dermatol. et de syphiligraphie. 1900. 1. Mars.)

Verf. stellte einen Patienten mit einer unbestimmbaren Hautaffection vor. Sie zeigt 1. Pigmentstörungen: Achromie und Hyperchromie, Ergrauen aller Haare; 2. pustulöse Eruptionen, 3. Ernährungsstörungen der Nägel, 4. Veränderungen wie bei Pityriasis rubra pilaris, 5. hahnenkammartige Wucherungen, 6. allgemeinen heftigen Pruritus, 7. zahlreiche Drüsenschwellungen. Die histologische Untersuchung hat nichts für eine Mykose Sprechendes ergeben. Verf. hält das Leiden für eine neue, unbekannte Affection und schlägt als Namen Dermatose pustuleuse et pigmentaire végétante vor. — Besnier denkt wegen der Nagelaffection an eine Staphylokokkie. Brocq hält trophoneurotische Störungen für ursächlich und mikrobische Affectionen für secundär hinzugekommen. Theodor Cohn-Königsberg i. Pr.

11) **Zur Diagnose der Frostbeulen**, von Unna. (Monatsh. f. pr. Dermatol. Bd. XXX. Nr. 2.)

Verf. macht zur Differentialdiagnose der Frostbeulen vom Lupus erythematodes auf die centralen Blutungen bei Perniones aufmerksam, die allerdings nur durch Diaskopie zu constatiren sind. Raff-Augsburg.

12) **Histologische Untersuchung über die Wirkung des Chrysarobins**, von Menahem-Hodara. (Monath. f. pr. Dermatol. Bd. XXX. Nr. 2.)

Die Untersuchungen des Verf.'s wurden am Kaninchenohr angestellt und zwar mit Chrysarobin in verschiedenen Concentrationen. Aus der Schlussbetrachtung der Arbeit, die sich zu einem kurzen Referat nicht eignet, sei

hervorgehoben: allen Chrysarobinpräparaten gemeinsam ist die Vermehrung und Anhäufung von gelbem Pigment sowohl in der basalen Hornschicht, wie auch in den nekrotischen Hauttheilen; ferner werden bei ihnen allen folgende Theile durch das Chrysarobin weinroth gefärbt: die Vacuolenränder der Talgzellen, die zarten, verhornten Wände der Drüsenausführung, die innere Hornscheide der Follikel, welche das Haar von seinem Ursprung bis zur Follikelöffnung umgiebt, die basale Hornschicht, endlich auch einige dünne, oberflächliche Haarlamellen. Die mittleren Lagen der Hornschicht bleiben ungefärbt. Bei einer geringeren Reizung der Haut mit Chrysarobin stellt sich die Neubildung der Epidermis und ihrer Haare verhältnissmässig rascher ein, als wenn die Aetzung Exsudat und Vesikelbildung hervorrief.

Raff-Augsburg.

13) **Zur Anwendung der Pyrogallussäure im Gesicht,** von Leislikow. (Monatsh. f. pr. Dermatol. Bd. XXX. Nr. 6.)

Um bei der Anwendung der Pyrogallussäure im Gesicht Schwarzfärbung zu vermeiden, nimmt Verf. als Vehikel Filmogen bei 2 bis höchstens 5 % Lösungen und verbietet Seifenwaschungen. Raff-Augsburg.

14) **Aix-les-Bains in Savoyen (Schwefelbad, Douche-Massage),** von v. Leyden. (Zeitschr. f. diätetische und physikalische Therapie. Bd. III.)

Der Verf. hat auf seiner letzten Ferienreise die schon zur Römerzeit bekannten Schwefelquellen besucht und lenkt die Aufmerksamkeit der deutschen Aerzte auf dieses Bad. Die hauptsächlichste Anwendung der Quellen, die 45—46° C. heiss sind, besteht in der als „Douche-Massage“ bezeichneten Procedur. Dabei sitzt der Patient auf einem Stuhl oder steht in dem Badecabinet frei, während der Baigneur den Schlauch hält, durch den das heisse Wasser der Quelle (ohne besonderen Fall oder Stoss) auf das kranke Glied fliesst, und gleichzeitig den Körper massirt. Das Verfahren entspricht also den heissen Wasser- und Dampfbädern. Dieser Douche-Massage verdankt der Ort seinen weit verbreiteten Ruf. Nach dem Bad werden die schwachen Patienten in verdeckten Tragsesseln nach Hause getragen, was bei der bergigen Lage des Ortes absolut nothwendig ist. Indicirt sind die Quellen bei Gicht, Asthma, chronischen Gelenk-Affectionen (auch gonorrhoischen), Neuralgieen, Lähmungen, Muskel-Atrophieen, und bei syphilitischen Erkrankungen aller Art. Die Hauptsaison ist August bis 15. September. Die Kurdauer beträgt 4—6 Wochen. Forchheimer-Würzburg.

15) **Celloidinum inelasticum,** von Unna. (Monatsh. für pract. Dermatol. Bd. XXX. Nr. 9.)

Um das Celloidin unelastischer zu machen, damit es dem Mikrotommesser besser Stand hält und feinere Schritte ermöglicht, setzte Verf. dem Celloidin Terpentinöl, 2 % stearinsaures Natron oder 2 % Ricinusöl zu. Solches „Celloidinum inelasticum“ (saponatum, therebintinatum oder ricinatum) wird jetzt bei Schering fabrikmässig hergestellt, und Verf. empfiehlt es besonders bei der so schwer zu schneidenden senilen Haut. Raff-Augsburg.

16) **Lymphangite gangréneuse du scrotum chez l'enfant,** par Broca. (Gaz. hebdom. 1900. Nr. 29.)

Die Gangrän der Haut an den Genitalien von Erwachsenen sind eine *in der Pathologie* bekannte Erscheinung, sie schliesst sich gewöhnlich an eine

Lymphangitis an, die ihrerseits im weichen Schanker oder in einer gonorrhoischen Balanitis ihren Ursprung hat. Verf. sah einen Fall von Gangrän bei einem 21 tägigen Kinde, das 5 Tage vorher mit starker Anschwellung der Hüllen des Hodens und des Penis erkrankt war; die Haut war hart, weinroth, mit violetten Flecken. Unter grossen Incisionen mittelst des Thermokauters und feuchten Verbänden stiessen sich die gangränösen Partieen ab, und es trat in 3 Wochen Heilung ein. Diese gangränöse Lymphangitis ist bei Kindern ausserordentlich selten; die Ursache — früher wurde die Affection „spontane Gangrän" genannt — sieht man in Harnröhrenstricturen oder hochgradigen Phimosen; beides war in diesem Falle auszuschliessen; möglicher Weise handelte es sich um eine kleine Hautwunde, die durch Urin und Koth verunreinigt wurde. Ein zweiter Fall betrifft ein Kind von $2^1/_2$ Jahren, das unter ähnlichen, wenn auch nicht so starken Erscheinungen erkrankte; hier gingen dieselben unter feuchten Umschlägen von selbst zurück.

Paul Cohn-Berlin.

17) **Inwieweit vermögen alle bisher angegebenen specifischen Färbungen des Elastins auch Elacin zu färben?** von Krystalovicz. (Monatsh. f. pr. Dermatol. Bd. XXX. Nr. 6.)

Von allen Methoden zur Färbung der elastischen Fasern differenzirt die Unna-Tänzer'sche saure Orceïnfärbung Elastin und Elacin am besten; ferner erlaubt sie auch die für Elastin und Elacin specifischen Färbungen gleichzeitig anzuwenden. Verf. färbte nun folgendermaassen: 1. Saure Orceïnlösung 10—15 Minuten, 2. Alkohol dilut., 3. Wasser, 4. Polychrome Methylenblaulösung, 5. Wasser, 6. 33 % wässerige Tanninlösung mit etwas Orangezusatz, 7. in Wasser gründlich abspülen, 8. Alkohol abs., Oel, Balsam. Man erhält hierbei Elastin und Kollastin dunkelbraun, Elacin und Kollacin und Zellkerne blau, Kollagen orange gefärbt. Die zweite gute Methode ist: 1. Saure Orceïnlösung 10—15 Minuten, 2. Alkohol dilut., 3. Wasser, 4. Carbolfuchsinlösung 5 Minuten, 5. Wasser, 6. 38 % wässerige Tanninlösung mit etwas Orange oder Wasserblauzusatz einige Minuten, 7. leicht angesäuertes Wasser einige Secunden, 8. Alkohol, Oel, Balsam. Die Existenz von Elacin wird dadurch bewiesen, dass diejenigen Fasern, welche sich mit Orceïn nur schwach färbten, durch Methylenblau gefärbt werden. Elacin kommt in jedem Lebensalter vor und ist eine Folge äusserer Einflüsse. Bei jüngeren Individuen findet man Elacin in höheren Partieen der Haut, während es bei älteren öfters etwas tiefer in der eigentlichen Cutis erscheint, zuweilen sogar in der Umgebung des Zellgewebes. Verf. hat nie eine Faser in solcher Weise zerstückelt gesehen, dass man auf einen thatsächlichen Zerfall schliessen könnte. Kollastin tritt in der Haut junger Individuen auf, scheint mit dem Alter abzunehmen. Kollacin tritt erst im höheren Alter in grosser Menge auf.

Raff-Augsburg.

18) **Untersuchungen über die histologischen Veränderungen der Haut bei acuten Exanthemen,** von Max Beer. (Dermatologische Zeitschrift. Bd. VII. April.)

Bei Scharlach zeigt die Haut im Allgemeinen Hyperaemie und Faltung der Oberfläche bei contrahirter Cutis, bei Masern Oedem in Subcutis und und Cutis, doch kommen auch Fälle von Scharlach mit Oedem, und solche von Masern mit Hyperaemie und Faltung der Oberfläche vor. Spritzexanthem kann makroskopisch wie histologisch mit Scharlach grosse Aehnlichkeit zeigen,

sowie das für Masern charakteristische Oedem aufweisen. Eine acute Differentialdiagnose zwischen Masern, Scharlach und Spritzexanthem ist aus den pathologisch-anatomischen Veränderungen der Haut, nach dem heutigen Stande der Kenntnisse, nicht zu stellen. Immerwahr-Berlin.

19) **La durée et le taux de l'élimination du bleu de méthylène,** par Achard et Clerc. (Soc. méd. des hôpit. 1900. 2. Febr.)

Bei der Beobachtung des Verhaltens des menschlichen Körpers gegen Methylenblau ist die ausgeschiedene Menge und die Ausscheidungsdauer zu berücksichtigen. Eine Verlängerung der Zeit spricht für Unwegsamkeit der Nieren. Vom Zeitpunkte der Injection ab ist der Urin sorgfältig zu sammeln. Bei der quantitativen Bestimmung ist das ausgeschiedene Chromogen zu verwandeln, was durch Aufkochen des Urins mit etwas Essigsäure erreicht wird. Sodann stellt man sich zwei 25—30 % Urinlösungen des Patienten dar, eine vom Harne vor der Injection, und eine andere von dem nachher entleerten, welche beide in gleichgeformte und grosse Glaskolben gefüllt werden. Aus der Menge einer Methylenblaulösung von bekanntem Titre, die zu der ungefärbten Urinlösung hinzugesetzt werden muss, bis sie die Färbung der anderen Partieen zeigt, berechnet man die Ausscheidungsgrösse. Endlich kommt auch die innerhalb einer bestimmten Zeit ausgeschiedene Menge in Betracht. Die bisherigen Beobachtungen gestatten noch keine bestimmten Schlüsse auf den Zustand der Nieren. Bei gewissen Albuminurien und manchen Nephritiden kann die Durchgängigkeit normal sein, und umgekehrt gestört bei Nierenentzündungen ohne besondere Störungen des Allgemeinbefindens.

Theodor Cohn-Königsberg i. P.

20) **L'acide picrique dans le traitement du phagédénisme,** par Hawthorn. (Gaz. des hôpitaux. 1900. Nr. 36.)

Veranlasst durch die günstigen Erfahrungen, die Verf. mit der Pikrinsäure in Folge ihrer keratinisirenden Eigenschaften bei venerischen Affectionen gemacht hat, hat er das Mittel auch bei phagedänischen Geschwüren versucht und gute Erfolge erzielt. Die kranke Partie wird gründlich gereinigt, mit Carbolkampfer betupft, sodann die Pikrinsäure in Form von localen Bädern und feuchten Verbänden applicirt; für beide Zwecke wird eine gesättigte, wässerige Lösung benutzt. Die Besserung tritt gleich nach Beginn dieser Behandlung auf, die gesunde Haut ist möglichst zu schützen.

Paul Cohn-Berlin.

Entzündliche Dermatosen.

21) **Ueber einen Fall von Masern, combinirt mit Pemphigus acutus,** von Haeubler. (Deutsche med. Wochenschr. 1900. Nr. 33. 16. August.)

Ein 3jähriges Mädchen mit Masern bekam eine Pemphiguseruption, die namentlich die vordere Rumpfseite befiel. Vor dieser Erkrankung sollen die 8jährige Schwester und der 11jährige Bruder gleichfalls an acutem Pemphigus gelitten haben. Schourp-Danzig.

22) **Psoriasis et Opothérapie,** par Petrini. (Académie de médecine. Gaz. hebdom. 1900. Nr. 16.)

Bericht über einen Fall von generalisirter Psoriasis bei einem Manne von 22 Jahren, der durch alleinigen Gebrauch von Thyreoïdeakapseln ge-

heilt wurde, soweit bei Psoriasis vulgaris von Heilung zu sprechen ist. Der Patient erhielt zuerst täglich 2 Kapseln, dann steigend bis zu 10 pro die, jede 0,1 g Thyreoïdea enthaltend; im Ganzen wurden 543 Stück genommen, ohne dass eine schädliche Nebenwirkung eintrat. Paul Cohn-Berlin.

23) **De la nature parasitaire du psoriasis,** par Perrot. (Gaz. hebdom. 1900. Nr. 38. Thèse de Lyon.)

Für den Verf. steht die parasitäre Natur der Psoriasis ausser Zweifel, alle anderen als ursächliche Momente aufgestellten Theorieen, wie arthritische Diathese, nervöse Veränderungen, Heredität können nur als begünstigende Factoren in Betracht kommen; der Parasit ist allerdings noch zu finden. Nach Verf. existiren einwandsfreie Fälle von Uebertragung der Krankheit von Mensch zu Mensch; für die parasitäte Natur spricht auch die Wirksamkeit der antiparasitären Behandlung. Die Beweiskraft der vom Verf. für seine Ansicht angeführten Momente ist nicht so gross. Paul Cohn-Berlin.

24) **Les éruptions pustuleuses miliaires récidivantes de la face, acné eczématique des auteurs,** par L. Brocq. (La presse médic. 1900. 21. Juli. Nr. 58.)

Nach Verf.'s Erfahrungen kommt dieses, mit Vorliebe Frauen im Alter von 30—50 Jahren befallende Leiden in drei verschieden starken Formen vor: 1. Fast die ganze Gesichtshaut ist mit kleinen, bis stecknadelkopfgrossen Pusteln besetzt, welche auf einer mehr oder weniger entzündeten Basis aufsitzen, so dass bisweilen Papeln entstehen, und fast immer von Gefässerweiterungen umgeben sind. Die Affection ist mit brennenden, beissenden Schmerzen und Hitzegefühl im ganzen Gesicht verbunden. Es entwickelt sich in Schüben verschieden starker Heftigkeit, die allmählich zu Röthung und Schwellung des ganzen Gesichtes führen. In diesem Stadium kann es mit Impetigo, Acne vulgaris oder einem fieberhaften Exanthem verwechselt werden. 2. Der mittlere Grad, häufiger als der eben beschriebene, zeigt kleinere Efflorescenzen, nur hier und da grössere Pusteln, die nur eine oder mehrere Gesichtsgegenden befallen, in leichteren Anfällen mit weniger unangenehmen Sensationen, jedoch bisweilen mit nicht zu unterdrückendem Juckreiz. Am häufigsten tritt die 3. Form auf, fast immer versteckt unter einem Eczema seborrhoicum oder Pityriasis, mit Vorliebe auf den seitlichen Gesichtsflächen, Nasenflügeln, sowie der benachbarten Theile von Wangen und Kinn, unter Begleitung von leichtem Jucken und Brennen. Die Efflorescenzen kommen und gehen in 2—4 Tagen, meist ohne angebbare Veranlassung, und hinterlassen keine Spur. Häufig vergesellschaften sie sich mit Seborrhoe, Pityriasis, Urticaria, Teleangiektasien. Ihr Auftreten soll begünstigt werden durch Gemüthserregungen, Digestionsstörungen, den Genuss gewisser Nahrungsmittel wie Fische, Krebse, Wurst, Käse, durch die Einwirkung der Sonnenstrahlen, des Windes, Staubes, gewisser Kosmetica, auch durch den Eintritt der Menstruation. Solche Patienten zeigen häufig gewisse Circulationsstörungen, z. B. Gesichtscongestionen, kalte Füsse, Obstipation. Verf. fand bei ihnen in 8 unter 10 Fällen Enteritis membranacea und allgemein rheumatische Beschwerden. Er glaubt, das Krankheitsbild, so wie er es hier geschildert, als ein für sich bestehendes auffassen zu müssen, das von der Acne, Seborrhoe, Acne rosacea, Erythema seboroicum zu trennen sei. Analoge Fälle seien früher als Acne erythemato-pustulosa oder Acne teleangiectatica beschrieben worden. Bei den bakteriologischen Untersuchungen, die durch Veillon und Lenglet

ausgeführt wurden, erwies sich der Inhalt der kleinen Pusteln in einigen Fällen sicher steril, in andern wurde ein Stäbchen gefunden, das dem Bacillus der Seborrhoe und der Acne comedonica von Ménahem-Hodara und Sabouraud ähnelt und einem Staphylococcus albus. Therapeutisch ist bei der grossen Reizbarkeit der Haut solcher Patienten zunächst grösste Vorsicht hinsichtlich der Anwendung örtlicher Mittel geboten. Gewissenhaft zu berücksichtigen ist der Zustand der Digestion, eine Enteritis oder Obstipation zu beseitigen, die Diät zu regeln. Local vermeidet man daher jede Irritation. Oft genügt reine Vaseline oder Cold-cream. Nur wenn sie vertragen werden, wendet man Salbe mit Resorcin $^1/_{200}$ bis $^1/_{25}$, Naphtol $^1/_{150}$ bis $^1/_{75}$, Kalomel $^1/_{50}$ bis $^1/_{15}$, Schwefel $^1/_{40}$ bis $^1/_{10}$ an. Verf. empfiehlt besonders ein Waschwasser folgender Zusammensetzung: Sulf. praecipit. 8,0, Alkohol 4,0, Glycerin. neutral. pur. 18,0, Zinc. sulf. 0,4, Aq. destill. 170, D. S.: Vor dem Gebrauch stark zu schütteln. Die Emulsion wird mittelst etwas Watte an einem Zündhölzchen auf die kranke Stelle aufgetragen und trocknen lassen. Bei eintretender Irritation reinigt man nach einigen Minuten mit frischem cold-cream. Häufig sind auch Salben mit Kampher, Naphtol, Resorcin in steigender Dosirung von günstiger Wirkung. Theodor Cohn-Königsberg i./Pr.

25) **Lymphangite phlegmoneuse consécutive à un placard d'eczéma,** par M. Dalouz. (Jornal des malad. cutan. et syphilit. 1900. Mai.)

Im Anschlusse an eine seit 2 Monaten in der Kniekehle bestehende Eczemplaque bildete sich bei dem 31 jährigen Patienten vom Knie ausgehend an der Innenseite des Oberschenkels ein schmerzhafter Lymphstrang aus. 14 Tage später kam es im oberen Drittel des Oberschenkels zur Bildung eines Abscesses, der nach der Incision schnell ausheilte. Aus dem Eiter konnte der Staphylococcus pyogenes aureus gezüchtet werden. Bemerkenswerth an dem Falle ist, dass das chronische Eczem klinisch keinerlei Zeichen einer Secundäraffection aufwies. Paul Oppler-Breslau.

26) **Eine Studie über weisse Kulturen producirende Staphylokokken bei Eczem — ein Beitrag zur Discussion über die parasitäre Natur des Eczems vom vierten internationalen Dermatologencongress,** von James Galloway und J. W. H. Eyre. (British Journal of Dermatology. 1900. September.)

Die Verff. kommen zu folgenden Ergebnissen: 1. Kokken, welche weisse Kulturen erzeugen, sind in den frühzeitigen Läsionen papulo-vesiculösen Eczems vorhanden. Sie ähneln sich in ihren meisten biologischen Eigenschaften, unterscheiden sich aber durch Einzelheiten. Anwesenheit oder Fehlen von Sauerstoff in der Atmosphäre, in welcher sie wachsen, scheint einer der diese Abweichungen bedingenden Factoren zu sein. Alle gehören zum Typus des Staphylococcus pyog. alb. und besitzen mehr oder minder dessen pathogene Eigenschaften. Es lässt sich aber keine Species abtrennen, welche man gemeinhin als Erreger des Eczems ansprechen könnte. 2. Bei der Erregung eines Eczemschubes spielen höchst wahrscheinlich mehrere Factoren eine Rolle. Jedenfalls haben die erwähnten Kokken wie auch der Streptococcus pyogenes, besonders in den späten Stadien der Krankheit, einen wichtigen Einfluss auf die Entwickelung des Eczems. Die locale Infectiosität und Chronicität sind wohl die Folge der Anwesenheit dieser Keime, auf welche auch die Therapie Rücksicht zu nehmen hat. Daneben haben 3. einen Einfluss auf die Entstehung einer Eczemattacke: Organische Veränderungen

(Circulationsstörungen mit Oedem und mangelhafter Ernährung von Cutis und Epidermis), Prädispositionen der Haut (seborrhoische Haut, die zur Wucherung von Keimen die grössten Chancen bietet), Störungen und Unvollkommenheiten des Stoffwechsels. Hopf-Dresden.

27) **Psoriasis généralisé après un choc moral,** par Chr. Audry. (Journal des malad. cutan. et syphil. 1900. Juni.)

Das Interessante an dem Falle, das einen 30jährigen Müller betraf und mit Ausnahme der Palmarseite der Hände und Finger den ganzen Körper ergriffen hatte, liegt in der Anamnese. Die Erkrankung trat plötzlich vor 7 Wochen bei dem bisher stets gesunden Manne auf, einen Tag nachdem er einem Betriebsunfalle in der Mühle, der ihn das Leben hätte kösten können, mit einem schweren Schrecken glücklich entgangen war. Noch am selben Abend begann ein Hautjucken, in wenigen Tagen war der ganze Körper mit einer typischen Psoriasis bedeckt. Das Jucken bestand in geringerem Maasse weiter. Paul Oppler-Breslau.

28) **A fatal case of carbolic acid poisoning in an infant due to absorption by the skin,** by R. Abrahams. (Pediatrics. 1900. März.)

Bei der Herstellung einer Karbolsäure für die Wöchnerin beschmutzte sich die Pflegerin zwei Finger mit der reinen Karbolsäure und berührte darauf mit diesen Fingern das 7 Tage alte gesunde Kind; die Haut an der Berührungsstelle, der rechten Unguinalgegend, wurde angeätzt, und 5 Minuten später verfiel das Kind in heftige allgemeine Convulsionen; es wurde sofort stark dyspnoisch, hochgradig cyanotisch; der Puls wurde schwach. und rapide, Pupillen extrem verengt, die Reflexe erloschen; die Haut bedeckte sich mit kaltem Schweiss bei einer Rectaltemperatur von über 40° C.; der Urin erschien normal; nach 10 Stunden starb das Kind in tiefem Coma.

Schiftan-Berlin.

29) **Sur un lichen circonscrit à forme anormale,** par Chr. Audry. (Journal des malad. cutan. et syphil. 1900. Juni.)

Die 24 jährige Patientin hatte seit etwa 12 Jahren eine typische Plaque von Lichen circumscriptus (Vidal d. Ref.) am Nacken von 4—5 cm Grösse. Plötzlich schiessen unter heftigem Jucken an der linken Seite der Affection eine Serie von kleinen brillirenden Papelchen auf, die zu kleinen Gruppen angeordnet, kreisförmige concentrische Bogen bilden, zwischen denen Kreise normaler Haut eingeschlossen sind. Die Efflorescenzen waren typische Lichenknötchen und schlossen sich durch Aufrücken auf die ursprüngliche Plaque an, deren Aussehen sie nach wenigen Tagen angenommen hatten.

Paul Oppler-Breslau.

30) **Beiträge zur Histologie der Dermatitis exfoliativa nebst einer Bemerkung über Plasma- und Mastzellen** (aus dem Pathologischen Institut der Universität Berlin), von Dr. Otto Bender. (Virchow's Archiv. Bd. CLXI.)

Bisher waren nur zwei Fälle von Dermatitis exfoliativa mikroskopisch untersucht worden, und zwar von Winternitz und von Luithlen. Der Verf. fügt diesen Beobachtungen drei neue Fälle hinzu. Im Wesentlichen konnte er dabei die Resultate Luithlen's bestätigen; doch traf er auf einige interessante Befunde. Im 1. Fall war die Hautaffection bereits abgeheilt, als der Tod durch eine Allgemein-Infection eintrat. Es handelte sich um ein Kind

von 14 Tagen, das nach 8 Tagen starb. Es fand sich vermehrte Proliferation der Keimschicht, Verminderung des Verhornungsprozesses, Abflachung der Papillen, Erweiterung der Blut- und Lymphgefässe und zellige Infiltration in der Cutis, Vermehrung der Mastzellen, die der Verf. hier für ein secundärentzündliches Product hält. Ein sicherer Nachweis für ihren Austritt aus Blutgefässen konnte nicht geführt werden. Plasmazellen fehlten absolut. Die geringe Infiltration ist nach Verfs. Ansicht lediglich etwas Secundäres; das primäre Element bildet nicht eine Entzündung, sondern eine Ernährungsstörung in der Epidermis, die sich in vermehrter Proliferation, mangelnder Verhornung und, mikroskopisch erkennbar, in Lockerung des Epidermisgefüges ausdrückt. Diese Ernährungsstörung erklärt auch den leicht atrophischen Zustand der subepidermoidal gelegenen elastischen Fasern. In Folge dieser allgemeinen Lockerung des Epidermisgefüges ist es stellenweise auf traumatischem Wege zu einer Abhebung der Epidermis gekommen; überall jedoch findet sich nun die Cutis in einem Reizzustand und antwortet darauf mit einer secundären serözelligen Exsudation. Auch der 2. Fall, ein 5 tägiges Kind, zeigte als primäres Moment die Ernährungsstörung in der Epidermis; sie äusserte sich besonders in der Lockerung der gesammten Epidermis, die durch kleinste Insulte, wie Reibung der Kleidung, Fingerdruck, überhaupt bei leiser Berührung sich in toto von ihrer Unterlage ablöste. Fast die ganze Oberhaut hatte sich abgehoben, sodass der Papillarkörper bloss lag. Auf einen derartigen Reiz reagirte die Cutis alsbald mit einer schnell auftretenden Hyperaemie und profusen Exsudation, sowohl in das Gewebe hinein, wie an die Oberfläche. So ist der mikroskopische Befund erklärlich: Erweiterte Gefässe, Verdichtung des Bindegewebes, Verschmälerung der gesammten Lederhaut, fast totaler Defect der Epidermis; Fehlen der Papillen, Mangel an Structur und Gefässen, Kerntrümmer, missfarbene Flecke (zerfallenes Blut) lassen auf einen nekrotischen Zustand der obersten Cutisschichten schliessen. Dieser 2. Fall stellt also ein späteres Stadium im Verlauf der Dermatitis exfoliativa dar als der erste; er demonstrirt die Krankheit in ihrer höchsten Potenz, in der sie dann tödtlich endet. Der 2. Fall, ein 6 wöchentliches Kind, hält, hinsichtlich des Entwicklungsgrades der Krankheit, die Mitte. Die Papillen sind beinahe normal; Mastzellen etwas vermehrt; Plasmazellen fehlen. Die Bindegewebebündel zeigen Spalten und Lücken, eine Folge der serösen Durchtränkung des Gewebes. Das elastische Gewebe zeigt keine besonderen Veränderungen. Die Epidermis ist teilweise abgelöst oder eingerissen. An der Brusthaut sind die Veränderungen etwas deutlicher, die Papillen stark abgeflacht, Mastzellen sehr zahlreich (jedoch auch hier keine Plasmazelle), die elastischen Fasern atrophisch. Mikroorganismen wurden in keinem Falle nachgewiesen. Der Verf. präcisirt die Dermatitis exfoliativa dahin: Den Anfang und das Wesentliche der Hautaffection bildet eine acute Ernährungsstörung der Epidermis, die sich hauptsächlich in Wachsthumsänderungen äussert und zu unregelmässiger, vermehrter Proliferation der Retezellen, Zurückbleiben des Verhornungsprozesses, sowie einer abnormen Lockerung des Epidermisgefüges führt. Infolge der Läsion oder gar vollständiger Abhebung ihrer schützenden Decke wird die theilweise nun freiliegende Cutis stark gereizt und reagirt hierauf durch eine entzündliche Ausschwitzung an ihrer Oberfläche und in das tiefere Gewebe hinein; das entzündliche Produkt ist entweder rein seröser oder serözelliger Natur. Bezüglich der Ursache hat der Verf. den Eindruck gewonnen, dass die Exsudation in der Cutis nicht das primäre Krankeits-

moment sein kann, dass also die Dermatitis exfoliativa mit der Entstehungsweise eines blasenförmigen Exanthems nichts gemeinsam hat. Klinisch waren alle Blasen auf traumatischem Wege erzeugt worden. Auch bacteriologische Resultate wurden nicht erhalten. Doch würde selbst ein bacterieller Befund in einer Haut mit blossliegender Cutis nicht viel besagen. Der Verf. glaubt, dass es sich bei der Aetiologie der Dermatitis exfoliativa um Störungen der Innervation handelt, durch die auf trophischem oder circulatorischem Wege die Wachsthumsstörungen der Epidermis erzeugt werden; dabei ist auch an eine erbliche Disposition zu denken. Diese Ansicht stimmt übrigens auch mit Kaposi's Auffassung der Dermatitis exfoliativa und des von Köbner als Epidermolysis hereditaria bullosa bezeichneten Zustandes der Haut als einer nur traumatischen Blasenbildung bei angeboren entzündlich-reizbarer Haut überein.

Forchheimer-Würzburg.

31) **Untersuchungen über die Aetiologie der impetigo contagiosa,** von W. Scholtz. (Zeitschrift f. praktische Aerzte. 1900. Nr. 11. 10. Juni.)

Verf. ist von den Untersuchungen Unna's ausgegangen und zu dem Resultat gekommen, dass die „Impetigokokken“ zu den Staphylokokken zu rechnen seien, dass aber die Specifität nicht als erwiesen gelten kann, denn sie unterscheiden sich weder morphologisch, noch in der Cultur und ihren sonstigen biologischen Eigenschaften von Staphylokokken anderer Provenienz. Andererseits wurden auch Streptokokken mittlerer Länge bei Abimpfungen aus den primären serösen oder leicht getrübten Bläschen wie aus den serös-eitrigen Massen unter den typischen Krusten gezüchtet, sie finden sich theils gemischt mit den Staptylokokken, theils auch ausnahmsweise in Reincultur. Demnach vermuthet Verf., dass es für gewöhnlich die Combination von Staphylokokken und Streptokokken sein dürfte, welche bei specieller Art der Einimpfung (Inoculation durch Kratzen) bei empfänglicher Haut zu Impetigoefflorescenzen Veranlassung giebt, dass aber unter besonders günstigen Verhältnissen auch Staphylokokken und Streptokokken allein Impetigo hervorzurufen vermögen. Also fällt vielleicht den Streptokokken eine bedeutende, vielleicht die Hauptrolle zu, das würde auch die Contagiosität leicht erklären. Dazu käme dann noch eine besondere Disposition der Haut, welche bei der zarten kindlichen Haut ziemlich allgemein vorhanden ist, ein bestimmter Inoculationsmodus und eine bestimmte, offenbar geringe Virulenz der Kokken.

Paul Oppler-Breslau.

32) **Ueber die Pityriasis lichenoides chronica (psoriasiform-lichenoides Exanthem),** von Fritz Juliusberg. (Archiv f. Dermat. L.)

Im Jahre 1894 haben Jadassohn und Neisser die ersten Fälle dieser von den bisher bekannten typischen Dermatosen abzusondernden Hautkrankheiten vorgestellt; seitdem sind drei ähnliche Fälle veröffentlicht worden. Verf. bereichert diese Casuistik um zwei weitere Fälle aus der Breslauer Universitätsklinik, deren klinische Bedeutung er genau auseinandersetzt, besonders in differentialdiagnostischer Beziehung zu Psoriasis, Lichen ruber planus, seborrhoisches Eczem, Pityriasis rosea etc.; er kommt zu folgenden Schlussfolgerungen: 1. Die Pityriasis lichenoides chronica ist eine nur auf die Haut beschränkte Krankheit ohne Zusammenhang mit irgend welchen Störungen des Gesammtorganismus und mit vollkommen dunkler Aetiologie. 2. Die Primärefflorescenz ist eine stecknadelkopf- bis linsengrosse, ganz oberflächliche, flache, rothe Erhebung mit sehr geringfügiger entzündlicher Infiltration, erst glatt und ohne

Schuppung, dann mit kleinförmiger zarter Schüppchenabblätterung. Nässen, Bläschen- und Pustelbildung kommt nie vor. 3. Das aus diesen Efflorescenzen sich zusammensetzende Exanthem befällt regelmässig Stamm und Extremitäten und bevorzugt weder Streck- noch Beugeseiten. Ein Confluiren der kleinen Einzelheerde zu gleichmässigen Erkrankungsflächen findet nicht statt. 4. Subjektive Beschwerden sind nicht vorhanden. 5. Eine Heilung dieser Affection tritt weder spontan ein, noch ist sie durch irgend welche Arzneimittel zu erreichen; jeder therapeutische Erfolg ist nur ein geringfügiger und vorübergehender. 6. Die mikroskopischen Veränderungen entsprechen dem makroskopischen Bilde und stellen die Combination einer Parakeratose mit einer sehr geringfügigen, oberflächlichen, circumscripten Hautentzündung dar.

Gebert-Berlin.

33) **Die eczematösen (scrophulösen) Augenerkrankungen**, von Dr. Ludwig Bach. (Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Augenheilkunde. Halle, 1899. Carl Marhold.)

Trotzdem die eczematösen Augenerkrankungen zu den häufigsten Affectionen des Auges im Kindesalter gehören, ist ihre Pathogenese noch nicht völlig geklärt. Vielleicht haben gerade die eingehenden Bearbeitungen der letzten Jahre noch mehr Verwirrung geschaffen, denn fast jeder Autor hat einen andern Namen für eine und dieselbe Krankheit gewählt: Kerato-Conjunctivitis phlyctaenulosa, Scrophulosa (lymphatica), Herpes conjunctivae, Eczem des Auges, scrophulöse Augenentzündung etc. Der Verf. bleibt bei der Bezeichnung „Eczem“ und betont in der klinischen Darstellung des Eczems der Bindehaut, dass die Efflorescenzen fast ausschliesslich in jenen Abschnitten der Bindehaut ihren Sitz haben, die in Bezug auf die Epithelanordnung der äusseren Haut analoge Verhältnisse bieten, es sind dies die Skleralbindehaut im Umkreis der Hornhaut und die dem Lidrand zunächst liegende Zone der Tarsalbindehaut. Nach Besprechung der Anatomie und der experimentellen Untersuchungen wird besonders eingehend die bakteriologische Seite, theilweise auf Grund eigener Versuche und Beobachtungen, geprüft und die Beziehungen der eczematösen Efflorescenzen zur Scrophulose und ihre Genese erörtert. — Die Ergebnisse und Ziele der Forschung in dieser Frage werden folgendermaassen gekennzeichnet: Die Scrophulose spielt eine bedeutende Rolle in der Genese der eczematösen Augenerkrankungen; jedoch ist es durchaus unbewiesen und auch unwahrscheinlich, dass die Scrophulose selbst auf endogenem Wege die Erkrankung hervorruft; sie wirkt nur indirekt ein, sie wirkt in hohem Grade prädisponirend. Der procentualen Feststellung der Häufigkeit des Vorkommens der Scrophulose, somit der Höhe des Einflusses derselben bei unserer Erkrankungsform steht in sehr hohem Grade die wenig scharfe Definition und Umgrenzung des Begriffes „Scrophulose“ entgegen, wodurch der persönlichen Auffassung ein zu grosser Spielraum gelassen ist, ein Umstand, der geeignet erscheint, den Werth der Statistik zunächst zu beschränken. Aeussere Einflüsse wirken bei dem Zustandekommen der Erkrankung, speciell der Efflorescenzen in sehr hohem Grade ein. Die bakteriologische Forschung beim Menschen und besonders die Experimente beim Menschen und Thier haben die ursächliche Bedeutung der Bakterien für die Genese der Erkrankung nicht bewiesen, aber deren Einfluss wahrscheinlich gemacht. Am meisten Wahrscheinlichkeit hat zur Zeit die Annahme für sich, dass es sich bei dem Entstehen der Efflorescenzen um eine primäre Epithelalteration und dann um Einwirkung von Bakterien oder chemischen Substanzen handelt. Die ana-

tomische Untersuchung hat mit ziemlicher Gewissheit ergeben, dass die sogen. Phlyktäne für gewöhnlich zunächst ein subepitheliales Knötchen darstellt. Die Möglichkeit einer ektogenen Genese ist bis jetzt durch die anatomischen Untersuchungen nicht widerlegt. Die anatomische Forschung hat vor allem ihre Aufmerksamkeit auf frische Efflorescenzen zu richten und speciell auf Zeichen von Epithelregeneration zu achten. Experimente hätten sich mit der Frage der Epithelregeneration bei minimaler Defectbildung und oberflächlicher Hornhautinfection zu beschäftigen. Bei bakteriologischen Untersuchungen müssen die jeweilig besten Nährböden benutzt werden. Es empfiehlt sich, getrennte Platten von den Efflorescenzen, dem Bindehautsack und dem Lidrand anzulegen, sowie — bei einseitiger Affection — auch Lidrand und Bindehautsack des anderen gesunden Auges zu untersuchen. Die Behandlung erstrebt Besserung des Allgemeinzustandes und der hygienischen Verhältnisse des Patienten. Die localen Veränderungen erfordern die Anwendung von Salben. Als Constituens eignet sich am besten Vaselin, das, wie Verf. früher nachwies, einen sehr ungünstigen Nährboden für Bakterien bildet. Als Zusatz nehme man ein Quecksilberpräparat in schwacher ($^1/_2$—1 $^0/_0$) Concentration; wenn dieses reizt, ist eine 1—2 $^0/_0$ Borsalbe indicirt. Erkrankte Cilien sind zu entfernen. Gleichzeitig ist ein etwa vorhandenes Eczem des Gesichtes, der Nase oder eine Pediculosis capitis zu behandeln, ebenso Katarrhe der Nase und des Mittelohres. Beim Eczem der Bindehaut und Hornhaut spielt das Calomel die Hauptrolle. Gegen Lichtscheu Eintauchen in kaltes Wasser und Einträufeln von Cocain, eventuell eine gut sitzende blaue Brille. Atropin ist nicht nöthig.

Forchheimer-Würzburg.

34) **Ueber einen Fall von Impetigo herpetiformis beim Manne,** von L. H. Pollock. (Dermatologische Zeitschrift. Bd. VII. April.)

Es handelte sich hier um eine hauptsächlich die Genitocruralgegend einnehmende Affection, bestehend aus gruppen- und reihenweis angeordneten, auf gerötheter Grundlage aufschiessenden Pusteln. Der Krankheitsprocess selbst schritt nach der Peripherie fort und war von schweren Allgemeinerscheinungen, Fieber, Ascites, Hydrops, Purpura, begleitet. Der vorliegende Fall, der offenbar dem Krankheitsbilde der Impetigo herpetiformis entspricht, ist doch in mancher Beziehung nicht typisch verlaufen, weil vielleicht hier eine Mischinfection vorlag. Aetiologisch handelt es sich vielleicht bei der Impetigo herpetiformis um einen septicaemischen Process, der von einer bestimmten Infectionsstelle seinen Ausgang nimmt und auf metastatischem Wege zu den schweren Erscheinungen der Haut, an den serösen Häuten und meist zum Exitus letalis in Folge von Erkrankung lebenswichtiger Organe führt.

Immerwahr-Berlin.

Angioneurosen der Haut.

35) **A case of Peliosis rheumatica caused by traumatism,** by Louis Fischer. (Pediatrics. 1900. Mai.)

Bei einem 9 Jahre alten, aus gesunder Familie stammenden, kräftigen Knaben trat unter sehr geringfügiger Temperaturerhöhung ohne irgend welche Allgemeinerscheinungen eine schmerzhafte Schwellung beider Knie- und Fussgelenke, in mässigem Grade auch der Hüftgelenke auf; gleichzeitig erfolgte

eine Eruption von unregelmässig begrenzten, stellenweise confluirenden, dunkelblaurothen Flecken, welche die Innenflächen der Oberschenkel und Waden zahlreich bedeckten und den Masereffloreseenzen ähnelten; eine Herzaffektion erfolgte, wie stets bei dieser Erkrankung, nicht. Unter Bettruhe, Einwickelung mit Flanellbinden, Bepinselung mit 10 % Salicylcollodium, sowie innerlicher Verabfolgung von Ergotin und Eisen gingen die Erscheinungen in 3—4 Wochen völlig zurück. Der Patient zeigte keinerlei Symptome von Rachitis, Scorbut, Haemophilie, Lues; Masern hatte er bereits im Alter von 3 Jahren durchgemacht. Das Entstehen der Affection führt Verf. auf anstrengende Uebung mit dem Zweirad zurück, die seit ungefähr 4 Wochen 4—5 Stunden täglich vorgenommen wurden.

Schiftan-Berlin.

36) **Erythème polymorphe de la peau et des muqueuses. Lésions probables de l'uréthre,** par Dalous. (Journal des malad. cutan. et syphil. 1900. Mai).

8 Tage nach einer Angina und leichten Bronchitis trat bei dem 22jährigen Patienten ein Ausschlag an den Unterschenkeln auf, der, aus kleinsten, punktförmigen, rothen Efflorescenzen bestehend, sich bald auf Oberschenkel, Arme und Gesicht ausbreitete, daselbst die Lider, Lippen, Zunge etc. ergriff. Die kleinen rothen Stippchen vergrösserten sich in den nächsten Tagen, ein Theil besonders von den Schenkeln, Lippen und der Glene, die auch erkrankt war, wandelten sich in Phlystaenen mit serösem Inhalte um. Im weiteren Verlaufe kam es zu einer regelrechten Stomatitis, und auch eine Urethritis mit propurulentem Sekrete (Gonokokken konnten durch mehrfache Untersuchungen ausgeschlossen werden) trat auf. Schnelle Heilung. Es handelte sich also um ein polymorphes Erythem, für dessen Aetiologie nur der Umstand herangezogen werden könnte, dass kurze Zeit vorher im Aufenthaltsorte des Patienten zweifelhafte Fälle aphtösen Fiebers aufgetreten waren.

Paul Oppler-Breslau.

37) **Septisches, maculo-papuläres Erythem im Anschluss an eine folliculäre Angina,** von Karl Dehio. (St. Petersb. med. Wochschr. 1900. Nr. 9.)

Der vom Verf. sehr eingehend beschriebene, durch zuverlässige Abbildungen illustrirte Fall betrifft eine 23jährige Krankenwärterin, die unter leichtem Schüttelfrost an Halsschmerzen erkrankte. Am Abend des zweiten Krankheitstages stieg die Temperatur auf 39,8 ° C., am Vormittag des dritten auf 40,5. Puls 140, später bis 190. Im Rachen eine Angina lacunaris. Bald trat an den Handrücken und Vorderarmen, sowie an den Fussrücken, den Unterschenkeln und am Halse, später auch an den Nates, den Oberarmen, dem Thorax und dem Gesichte ein sehr auffallender Ausschlag auf, der aus hochrothen, theils rundlichen, theils unregelmässig gestalteten, erbsen- bis bohnengrossen, etwas erhabenen Flecken bestand. Dieselben standen an Händen und Füssen sehr dicht, an Armen und Unterschenkeln mehr zerstreut; je näher zum Centrum, desto kleiner und seltener wurden sie. Am Halse bildete sich wohl in Folge des Priessnitz'schen Umschlages ein scharf begrenztes Halsband von düster-rother Farbe. Unter Fingerdruck verschwanden die Flecken vollständig. Das Allgemeinbefinden verschlimmerte sich unter fortwährendem Würgen und Erbrechen zusehends, Abends delirirte Patientin sehr aufgeregt. Die subtonsillaren und submaxillaren Lymphdrüsen schwollen stark an. Milz deutlich vergrössert. Ernährung erfolgte per Klysma. Am 6. Krankheitstage erreichte das Exanthem seinen höchsten Gipfel und

bedeckte fast den ganzen Körper. Die etwa 1 Markstück grossen Flecken sind in der Peripherie mehr grellroth, im Centrum dunkellivid, fast hämorrhagisch. Unter Fingerdruck bleibt jetzt eine dunkelbraune Pigmentirung nach. Die Körperoberfläche gewinnt ein grell getiegertes Aussehn. Der Ausschlag ist genau bilateral-symmetrisch angeordnet. Am 9. Krankheitstage fängt das Exanthem abzublassen an, am 11. beginnen die Flecken zu schelfern: und zwar stösst sich die Epidermis am Halse, an den Händen und Füssen, am Rücken und an den Nates in grossen Lamellen ab, wobei sich heftiges Jucken einstellt. Die Temperatur fiel am 6. Krankheitstage plötzlich ab und sank fortan unter Morgenremissionen, um gegen Ende der zweiten Woche definitiv aufzuhören. Nach einem Monat etwa stiessen sich alle Fingernägel beider Hände ab, wahrscheinlich in Folge der gleichzeitigen Nagelbetterkrankung. Die nachfolgenden Nägel waren etwas verkrüppelt. Verf. hält den beschriebenen Fall nicht für ein idiopathisches Exanthema exsudativum im Sinne von Hebra oder Dühring, sondern rubricirt ihn unter die septischen Erkrankungen: die acute folliculäre Angina, welche die Krankheit einleitete, hat den Ausgangspunkt für die schwere septische Intoxication gebildet.

S. Prissmann-Libau.

38) **Sur un cas d'érythème polymorphe bulleux et son équilibre leucocytaire,** par Salons. (Journ. des malad. cutan. et syphil. 1900. Juni.)

Die Patientin S.'s bekam eine Woche vor ihrer Entbindung ohne irgend eine nachweisbare Veranlassung um den Nabel herum eine Anzahl grosser Erythemflecke, da sich am Abend der normal verlaufenden Geburt über die ganze Vorderseite des Körpers einschl. Gesicht ausbreiteten. Die Eruption zeigte die verschiedensten Formen, von kleinsten Flecken bis zu grossen Cocarden, Herpes-Iris, kleinste und grosse papulöse Efflorescenzen. Dabei war das Allgemeinbefinden bis auf ein leichtes Brennen und Jucken ungestört. Der Urinbestand war normal, die Blutuntersuchung ergab leichte Eosinophilie.

Paul Oppler-Breslau.

39) **Ein bemerkenswerther Fall von Erythema exsudativum multiforme,** von H. Lau. (St. Petersb. med. Wochschr. 1900. Nr. 8.)

Im December 1893 zog sich Patient eine venerische Infection zu: 5 Wunden an der Schleimhaut des Praeputiums, welche dessen Oeffnung kranzförmig umgaben; beiderseits starke Leistendrüsenschwellung. Da die abheilenden Wunden deutliche Verhärtungen hinterliessen, ordnete der behandelnde Arzt, einen Chancre mixte annehmend, ohne erst Secundärerscheinungen abzuwarten, eine Schmierkur an. Im Sommer 1894 bekam Pat. einen papulösen Ausschlag an den Händen, Füssen und an den Streckseiten der Arme. Wiederum Schmierkur, eine Woche später abermals ein ähnliches Exanthem, abermalige Inunctionskur. Dieses Spiel wiederholte sich mehrere Jahre hindurch: papuläres Exanthem an den Extremitäten, Schmierkur, baldiges Recidiv, wiederum Schmierkur, — im Ganzen hat Patient 1100 Gramm Salbe verbraucht. Im Januar 1900 trat ein neues Recidiv auf, welches Verf. genau beobachten konnte: an den Händen und Füssen, sowie an den Streckseiten der Extremitäten traten kleine rothe Knötchen auf, von denen einzelne sich scheibenförmig ausbreiteten, im Centrum eine Depression von livider Farbe aufweisend. Die Finger waren diffus geschwollen, von livider Farbe, Frostbeulen nicht unähnlich. Die Eruptionen waren symmetrisch angeordnet. Trotzdem alle früheren Exantheme ähnlicher Natur waren, wurde Pat. sogar

auch in Kemmern und Aachen auf diesen Ausschlag hin antiluetisch behandelt. Auch ohne Specifica schwand das Exanthem in kurzer Zeit. Verf. hält den papulösen Ausschlag wohl mit Recht für ein Erythema exsudativum multiforme, — ob Pat. überhaupt luetisch ist resp. war, weiss Verf. nicht. Vor Einleitung einer specifischen Kur soll man unbedingt erst Secundärerscheinungen abwarten.

S. Prissmann-Liebau.

40) **Cutaneous haemorrhage and pigmentation in a case of ophthalmic goitre,** by Nicol. (British Journal of Dermatology. 1900. Februar.)

Es handelt sich um Basedow'sche Krankheit bei einem 27 jährigen Fräulein zarter, nervöser Constitution. Exophthalmus rechts stärker wie links. Dilatatio ventriculi dextri. Im Laufe der vor 6 Monate aufgetretenen Erkrankung Dunkelfärbung der gesammten Haut, besonders um den Nabel, an der Linea alba, den Brüsten und den Achselhöhlen. Des Weiteren zeigten sich an den lateralen Flächen und Vorderseiten der Kniegelenke und der Streckseite der Ellbogen ziemlich ausgedehnte Haemorrhagien, $1^1/_2$—2 Zoll im Durchmesser, auf Druck nicht abblassend, ohne Jucken, trocken und leicht schuppend. Einige Tage nach dem Auftreten der Purpuraflecke bildeten sich auf ihnen vereinzelt Bläschen, die sich in Pusteln umwandelten, um allmählich wieder einzutrocknen. Innerhalb 6 Tagen verloren die Purpuraflecke ihre rothblaue Farbe, nahmen einen braunen Ton an und hinterliessen zuletzt nur Pigmentationen.

Hopf-Dresden.

41) **Ueber Epidermolysis bulbosa hereditaria,** von Otto Michaelsen. (Deutsche med. Wochenschrift. 1900. Nr. 16.)

Ein 17 jähriges Dienstmädchen leidet seit frühester Kindheit an Händen und Füssen an Blasenbildung, die mit grossen Schmerzen und starkem Schwitzen einhergeht. Besonders bei warmem Wetter und bei anstrengenden Bewegungen tritt die Blasenbildung stark auf zugleich mit Hyperhydrosis der Hände und Füsse. Die Blasen finden sich nur an den Handflächen und Fusssohlen, an den Seitenwänden von Händen und Füssen und zwischen den Zehen und Fingern. Verf. überzeugte sich persönlich von der Vererbung des Leidens in der Familie. Der Vater, die Grossmutter väterlicherseits, vier von elf Geschwistern und drei Nichten der Patientin leiden daran. Kein gesundes Mitglied konnte die Krankheit auf seine Nachkommen übertragen, alle erkrankten Verwandten haben starke Hyperhydrosis der Hände und Füsse. Verf. führt das Leiden auf angeborene primäre Leichtlösigkeit der Hornhaut mit secundärer Exsudation zurück und hält die Blasenbildung hervorgerufen durch eine Zeit lang einwirkenden Druck. Nie beobachtete er urticaria-ähnliche Eruptionen neben oder vor der Blasenbildung.

Schourp-Danzig.

42) **Notes on a case of Purpura, with remarks on the nature and visceral complications of cases of Purpura,** by Parkes Weber-Dalston. (British Journal of Dermatology. 1900. März.)

Verf. berichtet über einen 17 jährigen Pat., von Beruf Maschinisten, der, mit fieberhaften Begleiterscheinungen an Gelenkschmerzen erkrankt, nach etwa einer Woche die Symptome von Purpura aufzuweisen begann. Blutaustritte fanden sich im Gesicht, auf der Brust, an Armen und Unterschenkeln. Besonders hervorstechend waren schwärzliche Partien von ziemlicher Grösse rings um die Augen, symmetrisch angeordnet. Rechterseits Ecchymoses subconjunctinales, Augenhintergrund frei, ebenso die Mundschleimhaut. Herz normal. Leichte Bronchitis. Sputum etwas blutig. Keine Albuminurie.

Starke Diarrhoen. Im weiteren Verlauf exulcerirten mehrere der Hautecchymosen, zum Theil Muskelfascien (an der Schulter) und Sehnen (Handrücken) durchblicken lassend. Im Urin trat Eiweis auf. Daneben Zunahme der Luftröhrenentzündung und Auftreten von Decubitus. Unter Zunahme der Diarrhoen und nephritischen sowie pleuritischen Erscheinungen Exitus letalis. Im vorliegenden Falle ist die rheumatische Natur der Purpura erwiesen. Verf. verweist auf die Tautologie des Ausdrucks Purpura haemorrhagica und auf die Verwandtschaft mit dem Erythema exsudativum multiforme und Crocker's Erythema purpuricum. Purpura kommt neben Rheumatismus mit Vorliebe bei septischen Erkrankungen und Lungentuberculose vor. Für letztere Combination führt Verf. einen bezeichnenden Fall an. Bei der Autopsie dieser Patienten fanden sich neben tuberculösen Processen der Lunge ausgedehnte Haemorrhagien der Pleura, des Pericards, Endocards, Peritoneums, der Pia mater und der Magenschleimhaut. Nicht immer führt das Hinzutreten von Purpura bei Tuberculösen zum Tode, wenn es auch immerhin kein gutes Zeichen ist. Bei gewissen Personen kann alles, was einen toxaemischen Zustand hervorzurufen vermag, — intestinale Störungen, Muskelüberanstrengung, Jodkaligebrauch, Erkältung — auch Purpura provociren. Nephritis ist unter den bei Purpura auftretenden Eingeweidestörungen die häufigste, vielleicht auch gefährlichste. Herzklappenfehler sind selten, häufig dagegen starke Magenerweiterung mit Pylorusstenose. Hopf-Dresden.

III. Bibliographie.

Die Syphilis der oberen Luftwege unter besonderer Berücksichtigung der differentiellen Diagnose und der localen Therapie, II. Thl. Die Syphilis der Mund- und Rachenhöhle, von Anton Lieven. (Jena, Fischer, 1900. 3,50 Mk.) — Verf. bespricht ausführlich den Primäraffect, die secundären und tertiären luetischen Symptome der oberen Luftwege, besonders in Bezug auf ihre Unterscheidung von anderen, ähnlich aussehenden Affectionen. Er empfiehlt vor Allem, beim Primäraffect auf die Induration, die ovaläre Contour und indolente Drüsenschwellungen zu achten, da z. B. Lippenschanker oft so unscheinbar auftreten, dass man sie leicht verkennt. Dagegen wird bei Schankern der Wangenschleimhaut und des Zahnfleisches durch Mundsecrete oder Zahnberührung leicht Ulceration hervorgerufen. Am harten Gaumen localisirt sich der Schanker selten, auch Tonsillarschanker kommen dem einzelnen Arzte wohl selten zur Beobachtung. Zur Differentialdiagnose weist Verf. auf die Einzelerscheinung des Schankers gegenüber den mehrfach auftretenden Plaques muqueuses oder frischen tuberculösen Geschwüren hin. Letztere bevorzugen ausserdem die untere Zungenfläche. Für die Unterscheidung des sehr ähnlich aussehenden Carcinoms ist das Lebensalter charakteristisch. Den häufigen, ungünstigen Verlauf der extragenitalen Lues schreibt Verf. der oft spät gestellten Diagnose und mangelhaften Frühbehandlung zu. Bei den secundären Symptomen wird auf die grosse Aehnlichkeit des syphilit. Erythems der Rachenhöhle mit gewöhnlicher Angina hingewiesen. Erosive Formen bevorzugen Lippen, Zungen und Gaumenmandeln. Selten erkannt wird das luetische Erythem des Nasenrachens, während andererseits oft eine idiopathische Leukoplakie fälschlich für luetisch angesehen werde. Die Plaques localisiren sich meist auf dem Isthums faucium,

dem weichen Gaumen und lymphetischen Gewebe des Rachens, während Papeln häufig an den Gaumenmandeln und der Gaumenbucht sitzen. Keine Gegend des Nasenrachens ist gegen irritative Syphilide gefeit. Auch hier bewirkt die geringe Schmerzhaftigkeit oft allzu lässige Behandlung. Locale Therapie ist hier wirksamer als allgemeine, doch sind Recidive nie ausgeschlossen. Verf. bespricht ausführlich die besonderen Merkmale von Verbrennungen, Herpes, Pharyngitis lateralis, mercurieller Stomatitis oder auch ganz harmlosen Zungenerkrankungen im Gegensatze zu syphilit. Plaques. Interessant ist die Reaction auf 20 $^0/_0$ Chromsäurelösung, nach welcher Plaques muqueuses tiefgelb, normale Schleimhaut aber wenig verändert erscheint. Die tertiären Symptome sind stets eine Reduction des Rundzellengewebes. Gummata befallen häufiger Männer als Frauen. Ursache ist meist mangelhafte Frühbehandlung, äusserer Anlass leicht Reize oder Traumen. Bei richtiger Behandlung ist die Prognose gut, fraglich sind nur die kosmetischen Resultate. Das multiple Vorkommen der Gummata, das Fehlen der Drüsentumoren erleichtern die Differentialdiagnose mit dem Primäraffect, während Lupus durch Entstehen in früherer Jugend und grössere Schmerzhaftigkeit charaktersirt ist. Schwieriger ist die Unterscheidung von Carcinom und Myxadenitis. Man kann die Glossitis luetica eintheilen in circumscriptes Gumma der Zunge, Gumma der Zungenrinde, der Zungenmuskeln und diffuses gummöses Infiltrat der Zunge. Das Gumma wächst der Haut zu, welche es bei der Erweichung in 8 Wochen oder später, nur in seltenen malignen Fällen in wenigen Tagen, durchbricht. Jodalbacid ist hier dem Schmerz erregenden Jodkali vorzuziehen. Es entstehen tiefe Furchen der Zunge, Lobulation. Eine Combination der diffusen mit der circumscripten Zungenlues ist nicht selten. Die vollausgebildete Form ist nicht mehr heilbar. Anfänglich sind nur geringe Beschwerden vorhanden. Aber Verwachsungen oder Perforationen behindern später die Mundbewegung und Sprache; der Druck der Geschwulst auf die Speicheldrüse ruft starken Speichelfluss hervor. Katarrhe der Nasenschleimhaut, Mittelohrentzündung folgen den Rachenverwachsungen. Entartung der Zungenbalgdrüsen in Form spitzer Condylome ist eine seltene Form. Häufiger als Lippe und Zunge ist der harte Gaumen heimgesucht, meist bei gleichzeitig bestehender Nasensyphilis. Man suche den Knochensequester zu entfernen, um Perforation zu verhindern. Diese Proben werden unseren Lesern zum Beweise dessen genügen, dass in dieser Monographie eine ausgezeichnete und vollständige Bearbeitung des Gegenstandes vorliegt. J.

Beiträge zur Dermatologie und Syphilis. Festschrift, gewidmet Herrn Hofrath Dr. J. Neumann zu seinem 25 jährigen Professorenjubiläum unter Mitwirkung von zahlreichen Forschern, herausgegeben von seinen Schülern Ehrmann, Finger, Löwenbach, Matzenauer, Rille. (Wien, Deuticke, 1900. 36 Mk.) — Aus Anlass des 25 jährigen Professorenjubiläums von J. Neumann in Wien haben sich zahlreiche Schüler, Freunde und Fachgenossen zusammen gethan, um in einer umfassenden Festschrift dem verehrten Lehrer die würdigste Huldigung darzubringen. Sowie N.'s zahlreiche Schüler seine auf den Traditionen Hebra's fussenden Lehren der practischen Dermatologie in allen Zweigen seines Faches weiter verbreiteten, so finden wir in dem vorliegenden Werke auch die verschiedensten Themata auf's Gründlichste in fesselnder Darstellung abgehandelt. Nicht weniger als 70 Forscher haben sich vereinigt, um ihrem hochverehrten Lehrer ein bleibendes Denkmal in dieser Festschrift zu setzen. Eswürde den Raum dieses Blattes bei Weitem

überschreiten, wollten wir versuchen, der Bedeutung der einzelnen Arbeiten gerecht zu werden. Nur einige kleine Stichproben gewissermassen des darin Geleisteten mögen genügen, um darzuthun, dass wir hier einer bedeutungsvollen Erscheinung in unserer Speciallitteratur gegenüberstehen.

Recent clinical observations opon tinea versicolor, by Ch. Warrenne Allen, New York. — Entgegen den Anschauungen anderer Autoren betont Verf., dass er Tinea versicolor sowohl im Kindesalter als auch in der Localisation auf Gesicht und Hals gesehen habe. Als gutes diagnostisches Kennzeichen erwies sich die Jodinprobe, welche dunkelbraune Farbe nur auf diesen Efflorescenzen hervorruft.

Papilloma neurotico zosteriforme bilaterale negli arti inferiori, von T. de Amicis, Neapel. — Verf. berichtet von einer Kranken mit oben genannter Affection. Das hohe Alter der Pat., die zosteriforme Disposition, neuralgische Schmerzen, symmetrisches Auftreten auf beiden Beinen lassen auf Papillomi neuropatici schliessen. Fieber ging vorher. Vielleicht erzeugten innere toxische Producte eine Intoxication des Nervensystems.

Sur la prédisposition et la diathèse dans l'eczéma, par E. Besnier. — Verf. giebt einen Ueberblick der vielbesprochenen Frage vom Wesen des Eczems und der Eczematisation. Sicherlich sei bei manchen Individuen eine gewisse Disposition für das Eczem vorhanden, bei welcher hereditäre Momente, sowie der allgemeine Gesundheitszustand (Arthritismus) massgebend ist.

Reperto istologico di una nuova varietà (framboisiaide) di eritema essudativo, del Breda Achille, Padua. — Verf. sah bei einer jungen, gut genährten Pat. am Halse ein framboesiartiges ödimatöses Erythem. Blut- und Lymphbahnen erschienen erweitert. In den hydropischen Papillen fehlten die Leukocythen. Die innere Ursache war nicht zu ermitteln. Spontane Heilung.

Le bleu de méthylène dans les eczémas, par L. Brocq. — Verf. betont, dass Methylenblau zwar sehr anzurathen sei bei hartnäckigen, nässenden Eczemen der Falten. Doch sei mit diesem Mittel allein keine Heilung eines chronischen Eczems zu erreichen. Silber-Nitrat ist in wenig entzündlichen Fällen wirksamer, Pikrinsäure weniger irritativ.

I prodotti di protezione di alcune glandolo e gli effetti di essi, indiretti e diretti, sullacute, di Rob. Campana, Rom. — Verf. beobachtete an Thieren die Wirkung, welche das Fehlen der Samenkapseln, Hoden, Thyroidea, Nebennieren auf Lymph- und Blutbahnen, sowie auf die Haut ausübte. Die Ergebnisse seiner Experimente wurden durch die klinischen Befunde an Pat. bestätigt.

Zur Frühbehandlung der Syphilis, von Caspary, Königsberg. — Auf Grund einer reichen Erfahrung räth Verf. von der Frühbehandlung der Syphilis ab, falls nicht besondere Umstände dieselben erfordern. Die sonst eintretende Unsicherheit der Diagnose könne manches Unheil anrichten.

Zur Klinik des syphilitischen Milztumors, von Hans Chamaïdes, Sarajevo. — Bei 14 recent Syphilitischen fand Verf. 8 Mal eine Intumescenz der Milz, welche, ausser bei einem Malariafall, nur 2 Mal palpabel war. Bei 14 mit Syphilisrecidiven behafteten Kranken bestand 3 Mal ein palpabler Milztumor. Unter Quecksilberbehandlung erfolgte meist schnell eine Abschwellung der Milz.

Zur Kenntnis der sogenannten Holzphlegmone, von H. Chiari.

Prag. — Wie bei andern Phlegmonen handelt es sich bei den Holzphlegmonen um Mikroorganismen als Krankheitserreger. Dieselben scheinen sich eben nur in diesen Fällen besonders zu verhalten und productive, nicht eitrige Entzündungen im Zellgewebe zu veranlassen, welche ohne Schmerzen und Fieber verlaufen.

Ein Fall von Pankreatitis luetica, von Chrzelitzer, Posen. — Verf. diagnosticirte bei 28jährigen Pat. gesunder Herkunft eine luetische Pankreatitis, die durch Fortleitung von der erkrankten Leber entstanden war. Der vorhandene Icterus ist wohl durch eine Compression des Ductus choledochus veranlasst worden.

Contributo allo studio della Trichomycosis palmellina di Pick, per P. Colombini. — In einem typischen Falle dieser von Pick zuerst beschriebenen Erkrankung, deren Häufigkeit er im Gegensatz zu Behrend und Eisner nicht zugeben kann, fand Verf. einen Diplococcus, welcher sich mit Anilinfarben leicht färbte, und bei dem auch die Kapsel die Färbung annahm.

Ein amerikanischer Fall von Mycetoma pedis. Eine neue Strahlenpilzart, von Ernst Delbanco, Hamburg. — Bereits früher hatte Verf. über einen amerikanischen Fall von Mycetoma pedis berichtet. Jetzt benutzt er die Gelegenheit, eine genaue Wiedergabe seiner Präparate im Bilde zu veranlassen. Durch seine eingehenden Untersuchungen lenkt er die Aufmerksamkeit auf einige wesentliche Fragen, welche sich an die pathologische Anatomie der Strahlenpilzkrankheiten knüpfen und noch ungelöst sind.

Zur vergleichenden Anatomie der Lichenoiden und der Lichenformen, von S. Ehrmann, Wien. — Verf. fasst die Ergebnisse seiner Untersuchungen dahin zusammen, dass der Lichen planus durch Bildung von compacten Hornschildchen, Verdickung der Keratohyalinschicht und spärliche Einwanderung von Leukocythen in die Epidermis charakterisirt ist. Der Lichen scrophulosorum zeigt auch eine Verdickung der Hornschicht, aber Lockerung derselben, Durchfeuchtung mit hämoglobinhaltigem Serum und Degeneration der Keratohyalinschicht. Der Lichen syphiliticus ist charakterisirt durch Bildung von Abscessen in der Epidermis, die mit dem zerfallenden Infiltrate an der Spitze der Papillen communiciren.

Irisveränderungen bei Heroderma pigmentosum, von A. Elschnig, Wien. — Verf. fand bei einer an Xeroderma pigment. erkrankten Frau die Irisfläche scheckig verfärbt. Unter der Kugellupe erschien der hellgrau gefärbte Ciliartheil mit dunkelbraunen, hervorragenden bis stecknadelkopfgrossen Flecken besät, zwischen denen das Irisstrauma eingesunken und wie von einem unpigmentirten Gewebe schleierartig eingehüllt aussah. Verf. sieht in dieser herdweisen Atrophie des Irisgewebes die gleiche Atrophie und Hyperatrophie der Pigmentzellen und des Bindegewebes, welche das Xeroderma pigment. der Haut charakterisiren.

Zur Immunität der Schweissdrüsen gegen Eiterkokken, von E. Finger. — Verf. stellte in mannigfaltigen Untersuchungen fest, dass bei verschiedenen Infectionskrankheiten die Krankheitserreger in die Schweissdrüsen gelangen. Dann eliminiren die Schweissdrüsen die Kokken mit dem Schweisse. Wird aber hierbei die Drüse selbst durch Eiterkokken entzündet, so ist die Funktion derselben und somit auch die Ausscheidung unmöglich gemacht. Eine Immunität der Schweissdrüsen gegen Eiterkokken besteht nicht.

Das Jodalbacid und seine Verwendbarkeit in der Syphilis-

therapie, von L. Geyer, Zwickau i. S. — Verf. fand in dem Jodalbacid ein in den Frühstadien der Lues in Combination mit intermittirenden Quecksilberkuren sehr brauchbares Präparat. Auch bei Spätformen erzielte er günstige Erfolge. Nur wo es gewissermassen auf eine Jodüberschwemmung des Körpers ankommt, reicht dasselbe nicht aus.

Zur Kenntnis der Kehlkopfsyphilis, von L. Glück und G. Kobler, Sarajevo. — Verff. fanden von 710 Männern 186 (d. h. 26,2 %), unter 348 Frauen 49 (14,1 %) mit Larynxsyphilis behaftet.

Die Behandlung der Gonorrhoe mit 20proc. Argonin, von Karl Grouven. — Verf. empfiehlt das 20proc. Argonin als sicher und prompt wirkendes Antigonorrhoicum. Es erscheint ihm auch kaum zweifelhaft, dass dasselbe unmittelbar nach der Infection injicirt im Stande sein wird, eine abortive Wirkung herbeizuführen.

In seinem Beitrag: Die Endoskopie der Harnröhre und Blase als Unterrichtsgegenstand, skizzirt J. Grünfeld kurz die für Unterrichtszwecke auf dem Gebiete der Endoskopie in Verwendung stehenden Einrichtungen, Instrumente und Apparate.

Contribution à l'étude des divers modes de prolifération locale dans les dermatoses infectieuses, par H. Hallopeau. — Verf. weist auf die Rundzelleninfiltrate, welche als actives Element bei der schankrösen Induration lange Zeit bestehen bleiben, hin. Von ihnen geht die Propagation infiltröser Elemente nicht nur in der Umgebung der Schanker, sondern auch bei den Recidiven aus. Er vermuthet, dass diese infectiösen Elemente, welche in der secundären Periode der Syphilis vom Primäraffect ausgehen, eine grössere Activität haben als diejenigen, welche bereits vorher im Organismus verbreitet waren. Aehnliche Erscheinungen zeigen sich bei manchen anderen Infectionskrankheiten, z. B. der Lepra, der Mycosis fungoides u. a.

Zur Frage über den reflectorischen Einfluss der chronischen Reizung des Harnblasenhalses auf die Nieren, von J. Halpern, Warschau. — Im Gegensatz zu acuten Fällen von Hornblasenreizung lassen chronische Fälle entweder gleich die constanten Reflexe in den Nieren beobachten, oder die zu geringe Reizung wird nicht bis in diese Organe fortgepflanzt. Verf. stellte in 108 Fällen von Harndrang infolge Gonorrhoe, nach Excessen in Venere, bei Atrophie der Prostata, Harnuntersuchungen an und fand stets zwischen 1600—2400 Cubikcentimeter täglichen Harn, also eine pathologische Höhe. Es handelt sich hier nicht um secundäre Erscheinungen infolge eines Nervenreizes. Vielmehr wird die Harnabsonderung direct vermehrt durch die der Hyperästhesie des Blasenhalses folgenden constanten Reflexe. Die gemeinschaftliche Function beider Organe bedingt, dass die Reflexe vom Blasenhalse in erster Linie auf die Nieren übergehen, erst später auf andere Gebiete.

Ueber Reinfection bei Syphilis, von A. Haslund, Kopenhagen. — Obgleich Verf. zugiebt, dass eine Reinfectio syphilitica äusserst selten sei, hält er sie doch unbedingt für möglich. Er sah zwei Fälle von zweiter Infection, wovon er einen ausführlich mittheilt. Zwischen der ersten und zweiten Infection verliefen 14 Jahre, bei der ersten Erkrankung war der Pat. nach einem Jahre sorgfältiger Behandlung symptomfrei. Die zweite Infection setzte mit typischem Schanker und allen Früherscheinungen ein, verlief merkwürdigerweise schwerer als die erste. Die Confrontation mit der das Virus übertragenden Person wurde ermöglicht und bestätigte die Diagnose.

Ueber idiopathische Hautatrophie, von J. Heller, Charlottenburg. — Verf. berichtet über 2 Fälle von Hautatrophie, deren einer von Kindheit auf, der zweite vom Jünglingsalter an bestanden, mit keinen Beschwerden oder nur geringem Jucken auftraten, erhöhten Widerstand gegen den elektrischen Strom und in einem Falle keine Schweisssecretion der erkrankten Stellen aufwiesen. Unter dem Mikroskop erschien das Fettgewebe z. Th. geschwunden, das Bindegewebe geschwollen, aber dennoch atrophisch, keine Plasma- und Mastzellen. Während die glatten Muskelfasern normal blieben, waren Haare, Talg- und Schweissdrüsen, sowie Nerven atrophisch. Im oberen Corium fehlten Papillen und Retezapfen völlig. Das sehr zarte Bindegewebe war in Alauncarminpräparaten nicht sichtbar. Die grösste, gelbbraune Pigmentmasse fand sich in der Basalschicht des Rete. Das Stratum corneum besteht an den von Schüppchen bedeckten Stellen aus aufeinander gehäuften, nur theilweise verhornten Epidermismassen. Die Haut ist vom Corium losgelöst und liegt gefältelt, gleichsam zu gross über denselben. Der Entzündungstheorie, sowie der angioneurotischen fügt Verf. hinzu, dass manche Fälle auch der Natur der Naevi entsprächen. Doch sei ein Schema für die Pathogenese der Hautatrophie nicht festzuhalten, vielmehr müsse jeder Fall einzeln betrachtet werden.

Ueber die operative Behandlung der weiblichen Gonorrhoe, von Karl Herzfeld, Wien. — Bei gonorrhoischen Erkrankungen erfordern am äusseren Genitale spitze Condylome, am Vestibulum die Bartholinischen Drüsen am ehesten die Operation. Wucherungen an der Portio in der Umgebung des Muttermundes können als starrer Ring die Geburt hindern und Incisionen nöthig machen. Bei chronischer Erkrankung der Uterusschleimhaut schreite man nur zur Excochleation, wenn jede Veränderung der Adnexe ausgeschlossen ist. Bäder, Ichthyolglycerinbehandlung, Massage ist bei den sehr schmerzhaften Adnexerkrankungen der oft nutzlosen Operation vorzuziehen. Nur bei Fällen, die so weit vorgeschritten sind, dass sie eine Operation strict erfordern, oder bei so grosser Veränderung der Organe, dass jede Behandlung ausgeschlossen ist, operire man, dann aber radical und auf dem vaginalen Wege, der günstigere Wundverhältnisse bietet als die Laparatomie.

(Fortsetzung folgt.)

IV. Vereinsberichte.

Medicinische Section der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur.

Klinischer Abend in der Königl. dermatol. Klinik zu Breslau am 12. October 1900.

1) Callomon spricht über einen „Fall von mercuriellem Exanthem" bei einer 48jähr. Frau, die 2 Salicylquecksilberinjectionen erhalten und Mercurlintschurz (Blaschko) getragen hat, welcher 5 Tage vorher infolge Stomatitis abgelegt worden war. Es brach ein Erythem aus, das von Fieber begleitet war und den ganzen Körper überzog, jedoch die noch vorhandenen papulösen Stellen selbst, sowie deren nächsten Umkreis, verschonte. Es liegt nahe, theoretisch anzunehmen, dass die syphilitisch erkrankten Hautbezirke wegen der bereits local erfolgten Gewöhnung gegen Quecksilber immun geworden

seien, ebenso wie es Jadassohn seiner Zeit annahm. In der Discussion bemerkt Löwenhard, die Gefässveränderung allein genüge zur Erklärung.

2) Pluto demonstrirt an mikroskopischen Präparaten die Gonokokkenfärbung mittels Neutralroth an lebenden Leukocyten. Die Methode ist nicht specifisch für diese Bakterien, wie Uhma glaubt. Immerhin ist es von Bedeutung, dass die Gonokokken sich infolge ihrer sauren Reaction fuchsinroth färben, während die meisten anderen Bakterien infolge ihrer Alkalescenz gelbroth erscheinen. Vielleicht ist auch die Methode zur Aufsuchung vereinzelter Gonokokken von beträchtlichem Werth.

3) Tomasczewsky redet hierauf „Ueber die Aetiologie des Malum perforum pedis, namentlich mit Rücksicht auf die dabei vorkommenden Allgemeinstörungen". Beobachtet wurden 3 Tabiker, 1 Diabetiker, 1 Leprafall, 1 Fall von Conusaffection nach Trauma, 1 Potator strenuus mit nervösen Störungen, 1 Mann mit multiplen Fussgeschwüren und allgemeinen nervösen Beschwerden. Die Affection wird namentlich charakterisirt 1) durch die Localisation und den Charakter der Geschwüre (Auftreten derselben an Ferse und Ballen der grossen und kleinen Zehe. Charakteristisch ist der callöse Rand, der Krater und das Vorhandensein eines Geschwürs, welches grösser ist, als der Krater erwarten lässt). 2) Sensible Störungen (allgemeine Anästhesie, oder Anästhesie gegenüber Temperatur und Schmerz, oder Hypalgesie und Thermohypästhesie). 3) Der Verlauf der Heilung ist ein sehr schleppender, indem sich immer wieder die verdickten Ränder von der Granulationsfläche abheben. Für die Erklärung kommen in Betracht, erstens das mechanische Moment, wofür die Localisation und der Beginn des Leidens mit localer Hyperkerulose sprechen, zweitens die Sensibilitätsstörungen. Infolge der Hyperkerulose und der an dieselbe sich anschliessenden Druckwirkung bilden sich Nekrosen aus, worauf es secundär zum Durchbruch nach Aussen kommt. Ausserdem wirken Gewebsstörungen mit, z. B. bei Diabetes und Arteriosklerose, speciell beim Fehlen des Fusspulses. Auch trophische Störungen sind herauzuziehen, welche besonders für den schleppenden Heilungsverlauf verantwortlich zu machen sind. Die Prognose ist nicht günstig, die Therapie hat ausser der localen Behandlung das Allgemeinbefinden zu berücksichtigen.

4) Kutner stellt 2 Mädchen von 8 und 14 Jahren mit Tabes vor. Bei dem kleineren Kinde bestehen Sehnervenatrophie, Blasenstörungen, die Pupillen sind reflectorisch; desgleichen fehlen die übrigen Reflexe. Lues der Eltern ist wahrscheinlich. Bei dem grösseren Mädchen sind die Pupillen ungleich und reflectorisch starr, ferner finden sich Sensibilitätsstörungen, Gürtelgefühl und erhöhter Patellarreflex. Der Vater leidet an progressiver Paralyse und hat Lues durchgemacht, die Mutter ist tabisch. Im ganzen sind 11 Fälle kindlicher Tabes bekannt, wobei 9 Mal sicher elterliche Lues vorhanden war, im 10. Fall ist dieselbe wahrscheinlich (Sattelnase), im letzten Falle (Leyden) ist nicht nach Syphilis geforscht worden. Zwei Mütter litten an Tabes. 8 Mal war Opticusatrophie vorhanden, die sonst viel seltener bei Tabes ist.

5) Cholzen demonstrirt sodann ein 12 jähriges Mädchen mit Erythema nodosum und spricht über die Krankheit, welche er gewissermassen als ein an den Unterschenkeln localisirtes Erythema exsudativum multiforme auffasst, eine Ansicht, welcher in der Discussion Neisser entschieden widerspricht.

6) Juliusberg zeigt einen Fall von Erythema exsudativum multiforme, bei welchem die Betheiligung der Mundschleimhaut bemerkenswerth

ist. Besonders auffallend ist der Umstand, dass sich das Exanthem entsprechend von Kratzeffecten localisirt hat, sodass es in Reihen und Strichen auftritt.

7) Löwenhardt stellt einen Fall von Eczema seborrhoicum und Seborrhoe des Kopfes vor. Bei seinen therapeutischen Massnahmen bevorzugt er Chrysarobin und Schwefel. Er verwendet auch gern Resorcinumschläge, die er mittels feucht gemachter Tricothemden applicirt.

8) Derselbe demonstrirt noch eine Kranke mit Lupus serpiginosus faciei.

9) Schäffer stellt einen Fall von tuberösem Bromausschlag an den Unterschenkeln vor. Gegenüber einer Verwechselung mit Syphilis und Tuberculose ist einerseits das Entstehen aus Pusteln, andererseits das schnelle Auftreten des Ausschlags in Betracht zu ziehen. Aetiologisch ist sicher der Gebrauch von Bromkali, während Bromipin selbst bei bestehendem Exanthem die Heilung, welche zweckmässig durch feuchte Umschläge und Salicylseifenpflaster bewirkt wird, nicht aufhält.

10) Pick spricht über einen Fall von Prurigo mit gleichzeitig bestehendem papulösen Syphilid, welches letztere sich vorwiegend an den vom Prurigo freigelassenen Stellen localisirt.

11) Hentschel demonstrirt 9 Fälle von Prurigo Hebra.

12) Schäffer stellt schliesslich noch 4 Fälle von maligner Lues vor. 1) Einen 24 jähr. Kranken mit zahlreichen Ulcerationen neben braunrothen Papeln. 2) Einen 25 jähr. Patienten mit Rupia am Kopf und zahlreichen Geschwüren an den Unterschenkeln. Früher hatten ulceröse Plaques an den Tonsillen mit diphtheroiden Belägen bestanden. 3) Einen 23 jähr. Mann mit einem weit verbreiteten papulo-ulcerösen Syphilid. 4) Einen Fall von hämorrhagischem Exanthem, das ausserordentlich ausgedehnt ist, stellenweise confluirt und an Unterschenkeln und Fusssohlen zu Ulcerationen geführt hat. Das Hauptcharakteristicum der malignen Lues, der geschwürige Zerfall, zeigt sich an allen 4 Kranken, daneben finden sich hochgradige Störungen des Allgemeinbefindens, Abmagerung, Anämie, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Verdauungsstörungen etc. Aetiologisch können sichere Gründe in den einzelnen Fällen nicht eruirt werden, doch beschuldigt man Alkoholismus, Malaria, Tuberculose, ungenügende Ernährung sowie mangelnde Immunisirung in Folge Fehlens der Durchseuchung früherer Generationen. Bezüglich der Therapie muss die Unwirksamkeit des Quecksilbers in Abrede gestellt werden, doch soll man zweckmässiger Weise vorher Jod sowie roborirende Diät (Eisen, Chinin, Schwefelbäder) verwenden und dann das Quecksilber vorsichtig appliciren.

Löwenheim-Liegnitz.

Berichtigung:

Dies Centralblatt III. Jahrgang, S. 373 lies in Referat Nr. 33 Pernet statt Osmet.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON

DR. MAX JOSEPH
IN BERLIN.

Vierter **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1901. **Januar.** **Nr. 4.**

I. Originalmittheilungen.

Ueber Pruritus cutaneus überhaupt und über die Frage: St ein Theil der als Pruritus cutaneus bezeichneten Krankhei fälle in Beziehung zur Tuberculose und gewährt diese Annah eine Aussicht auf eine erfolgreiche Therapie?

Von Dr. S. Behrmann in Nürnberg.

Einer grossen Anzahl von in ihren Symptomen genau erforsch Erkrankungen sehen wir fast auf jedem Zweiggebiete der Medicin e kleine Reihe von Zuständen gegenüberstehen, deren Aetiologie noch bekannt ist und deren Therapie daher nur eine symptomatische s kann. Zwar haben auch in dieser Beziehung die Forschungen der letz Jahre neue Gesichtspunkte eröffnet. Wir wissen z. B., dass die Bezei nungen Diabetes und Epilepsie nur die Hervorhebung des wichtigsten u augenfälligsten Symptoms sind, und dass Erkrankungen, die den v schiedensten und manchesmal selbst den geradezu entgegengesetzten sachen ihren Ursprung verdanken, zur Epilepsie führen; so sehen dieselbe als Folge der Anämie des Gehirns wie auch der Hyperä desselben eintreten. Wenn trotzdem der Sammelname Epilepsie für e gewisse Art von Krämpfen nicht aufgegeben wird, so geschieht es w desshalb, weil die verschiedensten Ursachen dieser Krämpfe bis jetzt ni genau bekannt sind und es selbst vorkommen kann, dass der eine A Anämie des Gehirns als Veranlassung derselben annimmt, wo der and berechtigt zu sein glaubt, dieselben als die Folge einer Hyperämie Gehirns anzusehen. Dazu kommt noch das Auftreten der Krämpfe ol

auffindbare organische Veränderungen selbst an der Leiche, oft als Folge einer Intoxication (durch Alkohol, Tabaksmissbrauch etc.), sehr oft durch eine mit unseren jetzigen Hülfsmitteln nicht näher nachweisbare abnorme Zusammensetzung des Blutes, die auf hereditäre Momente zurückzuführen ist.

Aehnliche Verhältnisse finden wir beim Diabetes. Wir kennen einen solchen als die Folge organischer Veränderungen des Pankreas, einer unzweckmässigen Ernährung unter Bevorzugung der Kohlehydrate, von Tumoren und Verletzungen des verlängerten Marks und von starken Erschütterungen, Aufregungen und Erkältungen. Da aber das vorwiegende Symptom das Auftreten von Zucker im Harn ist und eine genaue Ermittelung der jedesmaligen Veranlassung am Lebenden oft unmöglich ist, so bleiben wir bei der Unzulänglichkeit unserer diagnostischen Hülfsmittel vorläufig bei der Bezeichnung Diabetes, zumal das für den Arzt praktisch Wichtigste, die Therapie, nur ein Ziel im Auge hat und meistens auch erreicht, durch eine zweckmässige Diät die Zuckerausscheidung zu beseitigen oder wenigstens zu vermindern.

Oft wird auch ein Symptom oder ein Zustand wegen seiner Wichtigkeit besonders besprochen, so enthält jedes grössere Lehrbuch der Medicin ein Capitel über das Fieber und über die Wassersucht. Die Krämpfe im kindlichen Alter werden auch öfters in den Lehrbüchern der Kinderheilkunde und auf den Congressen der Kinderärzte erörtert; lange Abhandlungen beschäftigen sich mit dem Kopfschmerze, dem Erbrechen und ihren Ursachen. Die besondere Aufmerksamkeit, die man diesen Symptomen und Zuständen schenkt, ermöglicht eine leichtere Orientirung am Krankenbette, ähnlich wie eine Photographie viel instructiver und fassbarer erscheint, wenn sie durch ein Stereoskop betrachtet wird. Hier werden die wichtigen Symptome und Zustände berücksichtigt und gewissermaassen aus dem Zusammenhange mit den anderen Symptomen herausgenommen und studirt, nicht wegen der Unzulänglichkeit unserer Hülfsmittel, wie beim Diabetes und der Epilepsie, sondern weil wir eine Erleichterung und zugleich Vertiefung unserer Diagnostik anstreben.

Auch die Dermatologie bietet eine Reihe von Zuständen der ersteren Art z. B. das Ekzem, das Erythema exsudativum multiforme und den Pruritus cutaneus dar. Ueber die grosse Häufigkeit dieser Sammelnamen in der Dermatologie darf man sich um so weniger wundern, als dieselbe ja erst seit Hebra als wissenschaftlicher Zweig der Medicin angesehen werden kann. Wurde doch vorher jede verschiedene Erscheinungsform desselben Ekzems als besondere Erkrankung angesehen, und jeder Dermatologe von Ruf und Ansehen hielt sich gewissermaassen für verpflichtet, eine neue, seiner Meinung nach vortreffliche und charakteristische Be-

nennung einzuführen und ein neues System der Hautkrankheiten aufzustellen. Erst seit dem Aufblühen der pathologischen Anatomie unter Rokitansky und seinen Zeitgenossen und Schülern in Wien wurde die ältere Methode verlassen und die Nomenclatur der Dermatosen unter Berücksichtigung ihrer Ursachen trotz der Mannigfaltigkeit ihrer Erscheinungsformen vereinfacht. In der letzten Zeit wurde nach dem Zusammenhange der Hautaffectionen mit inneren Erkrankungen gesucht und ein solcher auch vielfach gefunden. Freilich bleibt auf diesem Gebiete noch viel, sehr viel zu thun übrig, bevor die Dermatologie den ihr von Polotebnoff[1] gemachten Vorwurf, „dass sie ebenso wie die Mineralogie und Botanik studirt wird", zurückweisen kann.

Unter Pruritus cutaneus verstehen wir eine ausserordentliche Hyperästhesie der Haut, die von einem intensiven Juckgefühl begleitet ist, während die Haut vollkommen normal und ohne jede erkennbare Veränderung ist. Es fehlen also äussere Veränderungen der Haut und eventuelle Kratzeffecte resp. Ekzeme sind erst die Folge des Pruritus. Es ist bis jetzt gelungen, eine Reihe von inneren Erkrankungen und Zuständen als die Ursache des Pruritus cutaneus universalis zu erkennen und so einiges Licht in das ursprüngliche Dunkel zu bringen. Neben dem Pruritus senilis und hiemalis sehen wir Hautjucken auftreten bei Affectionen des Magens und Darms, besonders bei Männern, und bei Affectionen in der Sexualsphäre bei Frauen. Bei den ersteren handelt es sich wohl um toxische Stoffe (Ptomaine), die vom Darme aus aufgenommen und an die Peripherie gebracht werden, bei den letzteren um reflectorische Reize durch die Vermittelung der Sympathicusfasern, welche den Uterus und seine Adnexe versorgen und in irgend einer Weise (Verlagerung des Uterus und Zerrung dieser Fasern und Geflechte, Bildung von Exsudaten und Druck derselben auf die Sympathicusgeflechte) abnorm erregt sind. Diese Reize werden bei den zahlreichen Verbindungen, die zwischen den Geflechten des Sympathicus und den vom Rückenmarke zur Haut gehenden Nerven bestehen, auf die Haut übertragen. Dabei braucht der nach der Peripherie ausstrahlende Reiz noch lange nicht zu schwinden, wenn auch die Schädigung der Sympathicusgeflechte des Uterus und seiner Adnexe beseitigt ist z. B. durch die Anlegung eines Pessars bei einer Verlagerung und Knickung des Uterus oder bei der Wiederherstellung der normalen Lage desselben durch die Massage nach Thure-Brandt. Die reflectorisch gereizten Nerven der Peripherie sind eben anders eingestellt als in normalem Zustande und bleiben es auch; die Reizschwelle für dieselben ist eine niedrigere, weshalb wir die Folgen

---

[1] Polotebnoff, A., Einleitung in den Cursus der Dermatologie. Berlin 1896. *A. Hirschwald. S. 19.*

vieler Frauenleiden und Nervenleiden bei Männern wie bei Frauen trotz der Beseitigung der organischen Veränderungen, welche diese Leiden verursachen, nicht schwinden sehen. Es müssen wohl in den peripheren Nerven und ihren Endorganen in der Haut Veränderungen eingetreten sein, die wir mit unseren jetzigen Hülfsmitteln nicht nachweisen können. Hier gilt daher sehr oft nicht der Grundsatz: nach der Beseitigung der Ursachen schwinden die Folgen (sublata causa tollitur effectus).

Beim Pruritus cutaneus im Anschlusse an Diabetes und Icterus handelt es sich um eine veränderte Blutmischung, bei Besserung der Gesundheit tritt daher auch eine Besserung resp. Verschwinden des Hautjuckens ein.

Gerade in Betreff des Pruritus cutaneus in Folge von Icterus verfüge ich über eine Erfahrung, die ein therapeutisches Interesse bietet. Es handelte sich um eine ältere im Anfange der 50er Jahre stehende Frau zu Raboldshausen (Kreis Homberg, Regierungsbezirk Cassel), die zu Beginn d. J. 1890 an einer Gallensteinkolik erkrankte und im Landkrankenhause zu Hersfeld behandelt wurde. Zwar gelang es daselbst, die Kolikanfälle unter der üblichen Therapie (Diät, Darreichung von Alkalien und Karlsbader Salz, zuletzt von Jodkalium) zu beseitigen. Allein der Icterus und ein im Anschlusse an denselben entstandenes heftiges allgemeines Hautjucken schwanden nicht. Das letztere steigerte sich in der Art, dass die Patientin nach Hause entlassen, öfters den Oberkörper entkleidete und diejenigen Partieen des Rückens, die sie mit den Fingernägeln nicht erreichen konnte, an der Bettkante rieb, um wenigstens einige Linderung ihres Juckens zu erzielen. Oefters liess sie sich auch den Rücken mit der stumpfen Seite eines Messers oder einer harten Kleiderbürste bearbeiten. Ich rieth ihr, als sie mich um Rath fragte, das Einnehmen von Olivenöl in grösseren Mengen an, das kurz vorher von B. Rosenberg (Therapeutische Monatshefte 1889, S. 542. — Berliner Klinische Wochenschrift 1889, Nr. 48 u. 49. — Archiv für d. g. Physiologie, Bd. 46 S. 334) nach dem Vorgange von Kennedy in Canada (1882) zur Behandlung der Gallensteinkolik empfohlen worden war. Unter dieser Therapie (1—2 stündlich 1 Esslöffel Olivenöl) waren nach einer Behandlung von etwa 3 Wochen sowohl der Icterus als auch das Hautjucken geschwunden. Die mitgetheilte Thatsache verdient wohl um so mehr Beachtung, als Gallensteinkolik und Hautjucken ohne Icterus auftreten können, wie ich erst kürzlich zu beobachten Gelegenheit hatte, und beide bei der Darreichung des Oliven- resp. Sesamöls schwinden.

Viel zu wenig bezw. meines Wissens eigentlich gar nicht wird die Tuberculose in der Ascendenz als veranlassendes Moment des Pruritus cutaneus, besonders bei Frauen, beachtet. Bei der Häufigkeit derselben und der Möglichkeit ihrer Localisation in fast allen Geweben, sollte beim

Krankenexamen die Frage nach einer eventuellen tuberculösen Erkrankung der Eltern nie unterlassen werden. Kennen wir doch eine Reihe von Hautkrankheiten, deren Zusammenhang und innige Verwandtschaft mit der Tuberculose feststeht (Lupus vulgaris, Tuberculosis verrucosa cutis, das Scrophuloderma, Lichen scrophulosorum). Durch Jadassohn ist die Aufmerksamkeit auf die Schwellung der oberflächlich gelegenen Lymphdrüsen, in welchen tuberculöse Veränderungen nachgewiesen werden konnten, bei der Pityriasis rubra universalis gelenkt worden. Führt ja doch die Affection schliesslich meist unter Steigerung der Symptome zum Tode, indem die Kranken einem allgemeinen Marasmus (Lungentuberculose) verfallen.[1] Uffelmann vermuthet auch, dass es eine perniciöse Form des Erythema nodosum giebt, welche zu der Tuberculose in Beziehung steht. Beobachtungen von Oehme und Bäumler scheinen dafür zu sprechen.[2] Freilich müsste hierbei streng auseinandergehalten werden, ob die Tuberculose das Primäre ist und erst die Dermatose zur Folge hat, bezw. ob die Stoffwechselproducte der Tuberkelbacillen sich die Haut als einen Locus minoris resp. minimae resistentiae aussuchen, sodass die Dermatose als ein Tuberculid aufzufassen wäre, oder ob der Vorgang sich umgekehrt abspielt, d. h. ob die Dermatose das Primäre ist und den Organismus bei den schweren Schädigungen, die sie demselben zufügt, der Art schwächt, dass er einer hinzukommenden Tuberculose unterliegt. Der Umstand, dass der Lichen scrophulosorum kein Jucken verursacht, dass die Pityriasis rubra universalis nur mit geringem Jucken verbunden ist, und dass die Hauttuberculosen überhaupt kein Jucken zeigen, spricht durchaus noch nicht dagegen, dass manche Fälle von Pruritus cutaneus universalis, deren Aetiologie dunkel ist, und wo Tuberculose in der Ascendenz nachgewiesen werden kann, nicht mit derselben im Zusammenhange stehen. Muss man doch beim Pruritus cutaneus der Melancholischen und Maniakalischen an organische Veränderungen des Centralnervensystems als Ursache des Juckens denken. Der centrale Sitz des Juckgefühls ist in der Rindensubstanz zu suchen, und es sind auch Fälle bekannt, wo in dieser sitzende Tumoren sich zuerst durch Pruritus cutaneus bemerkbar machten.[3] Wie leicht kann daher auch ein solitärer Tuberkel der Rindensubstanz des Gehirns Hautjucken veranlassen.

Bei der Möglichkeit des Entstehens des Pruritus cutaneus durch die Reizung gewisser Partieen der Rindensubstanz des Gehirns ist es nicht ausgeschlossen, dass das Hautjucken, welches sich bei einem vorgeschrittenen Morbus Brightii entwickelt durch eine Reizung der Rindensubstanz

---

[1] Joseph, Hautkrankheiten, S. 82.

[2] Joseph, S. 140.

[3] Dr. Jessner's Dermatologische Vorträge für Praktiker, Heft 3, Pathologie und Therapie des Hautjuckens. Würzburg 1900. S. 8.

durch den Harnstoff und besonders durch die stickstoffhaltigen Extractivstoffe, wie Kreatin, Kreatinin, Hypoxanthin und andere, ferner durch die harnsauren Salze und endlich noch durch manche im Harn vorkommende unorganische Salze sich erklären lässt. Wird doch der eklamptische Anfall bei der Urämie als eine Rindenepilepsie gedeutet, welche durch die chemische Reizung der Gehirnrinde durch die eben genannten Stoffe entsteht.[1] Bei dem im Beginne des Morbus Brightii auftretenden Hautjucken hat man es wohl mit der Einwirkung der toxischen Substanzen auf die peripheren Enden von Nerven, welche das Juckgefühl auslösen, zu thun. Die Behandlung hat in beiden Fällen die Aufgabe, durch Abführmittel (Natr. sulphuric. etc.), durch schweisstreibende Proceduren (Fol. Jaborandi, Pilocarpininjectionen, Schwitzbäder) eventuell bei hartem Pulse und drohender Urämie durch einen Aderlass, besonders wenn ein Lungenödem droht, die toxischen Substanzen zu entfernen und dem Organismus zu Hilfe zu kommen.

(Schluss folgt.)

II. Referate.

Progressive Ernährungsstörungen der Haut.

1) **Ein Fall von multiplen Carcinomen der Haut,** von S. W. Allworthy-Belfast und George Pernet-London. (Brit. Journ. of Dermat. 1900. Oct.)

Ein 55jähriger Mann erkrankte 19 Monate vor Aufnahme des jetzigen Status an einer unbedeutenden Prominenz der Gesässhaut, die keinerlei Beschwerden verursachte. Erst der Umstand, dass diese erste kleine Excrescenz geschwürig zerfiel und von neuen kleinen Tumoren gefolgt wurde, führte den Patienten zum Arzt. Carcinomfälle sind in der Familie des Kranken nie vorgekommen. Abgesehen von zwei Wochen Pleuritis, hat der Kranke niemals Krankheiten durchgemacht. Bei der Vorstellung bestand starke Krebskachexie, die Zahl der bohnen- bis tomatengrossen Tumoren betrug etwa 30. Erstere dunkelroth, letztere blass, gelblich von Farbe. Alle insensibel, einzelne noch fest, andere central erweicht und kraterförmig zerfallen. Rechte Leistendrüsen stark mitergriffen. Wurde eine Geschwulst mit dem Messer entfernt, oder zerfiel eine durch eigene Degeneration, so traten einige Centimeter von den leicht erhabenen dunklen Narben wieder mehrere neue Knoten auf. Einen der Tumoren hatte sich der Kranke übrigens selber mit einer Scheere operirt. Als er in die Behandlung Verf.'s gelangte, befanden sich die Geschwülste in fötidem Zustande. Während der letzten 8 Monate waren 5 Tumoren in Eiterung übergegangen und zu glatter Narbenheilung gelangt. Was die Therapie betrifft, so wurden extern Carbolumschläge und Resorcinsalben, innerlich Natrium sulfocarbolicum, später Jodkali gereicht. Unter gleichzeitiger roborirender Diät hält sich der Kranke seit 3 Monaten in relativ gutem Zustand.

---

[1] C. Liebermeister, Vorlesungen über specielle Pathologie und Therapie. Fünfter Band. Leipzig 1894. S. 350.

Die mikroskopische Untersuchung zweier exstirpirter Tumoren ergiebt die Diagnose: multiple alveoläre Hautcarcinome, möglicher Weise vom Schweissdrüsenapparat ausgehend. Hopf-Dresden.

2) **Ueber die epitheliale Natur der Naevuszellen,** von Audry. (Monatsh. f. pr. Dermatol. Bd. XXX. Nr. 9.)

Auf Grund einer Photographie eines in Flemming fixirten und mit Saffranin gefärbten Präparates betont Verf. aufs Neue die epitheliale Natur der Naevuszellen. Raff-Augsburg.

3) **Maculae atrophicae bei einem Syphilitiker,** von Mibelli. (Monatsh. f. pr. Dermatol. Bd. XXX. Nr. 9.)

Verf. beobachtete diese Affection bei einem 49jährigen Mann im 4. Jahre der Lues auf dem Rumpfe und den Oberarmen. Die Flecken entstanden nicht aus den Efflorescenzen des luetischen Exanthems. Histologisch fand sich eine Verdünnung des elastischen Netzes, Elacin wurde nicht gefunden. Auf dieser Verdünnung beruht auch die Schlaffheit und die weissere Farbe der erkrankten Haut. Verf. glaubt, dass in seinem Falle das Nervensystem bei der Entstehung der Flecke eine Rolle spiele, und dass dieselben unter die Unna'schen Neurosyphilide einzureihen seien — atrophirende Neurosyphilide. Raff-Augsburg.

4) **Traitement des verrues planes juvéniles par l'acide salicylique,** par Gaucher. (Gazette hebdom. 1900. Nr. 76.)

Verf. empfiehlt folgende Formel zur Behandlung der Verrucae planae juveniles: Acid. salicyl. 1,0, Hydrarg. praec. alb. 5,0, Vasel. 40,0. Jede Nacht aufzulegen. Chrysarobin wirkt zwar kräftiger, beschmutzt aber die Wäsche und kann toxische Nebenwirkungen hervorbringen, deshalb ist es nur in Ausnahmefällen zu empfehlen. Paul Cohn-Berlin.

5) **Des verrues planes juvéniles,** par Donat. (Gaz. hebdom. 1900. Nr. 66. Thèse de Paris.)

Die Verrucae planae juveniles sind eine Affection der zweiten Kindheit und der ersten Jugend. Ihre Neigung zum Confluiren, ihre constanten Prädilectionsstellen, ihre flache Oberfläche und ihr farbloses Aussehen unterscheiden sie von den Verrucae vulgares. Obwohl die bakteriologischen Untersuchungen bisher stets ein negatives Resultat ergeben haben, spricht doch alles für ihre Contagiosität. Die zweckmässigste Behandlung besteht in der Anwendung von Salicyl- oder Chrysarobinpräparaten, damit keine Narben entstehen; in einzelnen bestimmten Fällen mit neuropathischer Basis ist die Suggestionstherapie in ihren verschiedenen Formen zu versuchen. Paul Cohn-Berlin.

6) **Corne frontale chez une femme de 91 ans,** par A. Baratier. (Journal des malad. cutan. et syphilit. 1900. September.)

Beschreibung eines 21 cm langen, 3 cm breiten und 12 mm dicken Hauthornes, welches sich in der linken fronto-parietalen Region einer 91 jährigen Greisin fand. Seine Entstehung lag etwa 21 Jahre zurück. Das Wachsthum war langsam. Gleichzeitig fanden sich an beiden Füssen die Nägel der grossen Zehe bis zu einer Länge von 11 cm ausgewachsen und im Gesichte und an den Händen zahlreiche Verrucae seniles. Paul Oppler-Breslau.

7) **Ein Fall von Hypertrichosis universalis und frühzeitiger Geschlechtsreife,** von E. Lesser. (Zeitschrift f. klin. Medicin. 1900. Bd. XLI.)

Die 6 jährige Patientin sah bei ihrer Geburt angeblich ganz normal aus. Im zweiten Lebensjahre trat eine langsame Vergrösserung der Brüste ein, die

bis jetzt immer zunahm. Im dritten Jahre erste Menstruation. Seit $1^1/_2$ Jahren Menopause; seit dieser Zeit zeigt sich eine diffuse Zunahme des Haarwuchses, nur die Hände und Füsse blieben frei. Die Mammae gleichen denen eines gut entwickelten Mädchens von 18—20 Jahren. Augenbrauen buschig, schwarz, breit, stossen über der Nasenwurzel zusammen. Das Gesicht wird eingerahmt von einem starken schwarzen Backenbart. Die Oberlippe mit kurzen dünnen Haaren dicht besetzt wie der Bart eines Jünglings von 16 bis 17 Jahren. Stirn und Wangen sind mit Lanugohärchen besetzt, der übrige Körper mit Ausnahme der Hände und Füsse, welche nur auf den Streckseiten einzelne, ziemlich starke Lanugohärchen aufweisen, ist stark behaart; besonders gross und dick sind die Haare in den Achselhöhlen der Linea alba, der Schamgegend, dem Mons veneris, in der Umgebung des Afters, auf den unteren Partieen der Glutäalregion, sowie auf dem Kreuzbein. Die Genitalien gleichen denen einer Erwachsenen. Die Gesammtkörpergrösse beträgt 1,25 m. Das Gewicht 23,8 kg, 3 Monate später 26,5 kg. Der Fall gehört nach der Ansicht des Verf. in das Gebiet der echten Hypertrichosis, und zwar handelt es sich um eine höchst auffallende excessive Behaarung nach männlichem Typus bei diesem 6 jährigen Mädchen. Dass bezüglich der Behaarung die Erblichkeit oft eine Rolle spielt, ist ziemlich sicher. Im vorliegenden Falle zeigen die beiden nächstältesten Brüder eine freilich nur leichte Neigung zu frühzeitiger Entwickelung des Bartes. Die theoretischen Betrachtungen, zu denen der interessante Fall den Verf. veranlasst, sind des Näheren im Originale nachzulesen. Paul Oppler-Breslau.

8) **Die Tumoren der Nasenscheidewand mit Ausschluss der bösartigen Neubildungen,** von Hasslauer. (Archiv für Laryngologie und Rhinologie. Bd. X.)

Der Verfasser bespricht die an der otriatischen Universitäts-Poliklinik Würzburg beobachteten Tumoren in den einzelnen Gruppen, wie diese für die Neubildungen in der Nase überhaupt gültig sind, und legt dabei besonderes Gewicht auf die histologische Zusammensetzung der einzelnen Arten. Jeder Gruppe ist eine Tabelle angefügt, in der Verf. alle Fälle, soweit sie in der Litteratur aufzufinden waren, zusammengestellt hat. Daran schliesst er die Beschreibung der von ihm selbst beobachteten oder ihm zur Bearbeitung überlassenen Fälle. So werden der Reihe nach behandelt das Fibroma oedematosum, das Papillom, der blutende Septumpolyp, das Fibrom, Adenom, Myxom, die Cysten, das Enchondrom, Tuberculom, Syphilom und zum Schlusse einzelne seltenere Geschwulstformen, wie Naevus pigmentosus, Lipom, Granulationspolyp. Den Dermatologen dürften die Abschnitte über Tuberculome und Lupus, sowie über Syphilome am meisten interessiren. Der Verf. theilt Seifert's Ansicht, dass Tuberculose und Lupus nur eine Krankheitsform sind, wenn sie auch im klinischen Bilde sich verschieden zeigen. Beide Formen können primär in der Nase ebenso wie im Rachen und im Nasenrachenraum auftreten, doch ist die secundäre Form im Gefolge vom Lupus der Haut oder Lungen- und Lymphdrüsen-Tuberculose sehr häufig. Das gilt besonders für den Lupus, der von der benachbarten Gesichtshaut oder der äusseren Haut der Nase auf das Naseninnere fortgeleitet wird. Die Infection geschieht bei der primären Form durch die Athmungsluft oder durch directe Uebertragung mit dem Finger. Die Tuberculome sind die häufigsten Nasengeschwülste. Ihr Lieblingssitz ist das Septum cartilagineum. Zerfall tritt

erst sehr spät ein, dagegen häufig Recidive nach operativem Eingreifen. Doch ist die Prognose nicht ungünstig, da Allgemeintuberculose oder Miliartuberculose nur selten folgt. Mikroskopisch besteht der Tumor aus dichtem Granulationsgewebe, in dem sich zahlreiche Tuberkel, Zellconglomerate von Rundzellen, epitheloiden Zellen, exquisite Riesenzellen mit randständigen Kernen, Bacillen dagegen nur in den tieferen Schichten vorfinden. Der Schleimhautlupus tritt in 3 Formen auf: 1. Lupus hypertrophique ou végétante, 2. Forme ulcéreuse und 3. Forme scléreuse. Die erste Form ist die häufigste, die letzte die seltenste. Ein Theil der Autoren glaubt, dass der Gesichtslupus von einem Schleimhautlupus ausgehe, ein anderer Theil nimmt an, dass der Lupus das Naseninnere erst befällt, wenn die äussere Haut schon ergriffen ist. Zuweilen tritt der Lupus auch in Geschwulstform am Septum primär auf. Mikroskopisch lässt sich zwischen Tuberculose der Nasenschleimhaut und Lupus dieser Schleimhaut keine scharfe Grenze ziehen. Wie auf der äusseren Haut ist auch hier das Knötchen das Charakteristische. Da Bacillen nur selten gefunden werden (in einem Viertel der Fälle etwa), so ist die Diagnose auf den klinischen Verlauf zu stützen. — Das Syphilom oder das syphilitische Granulom ist trotz der kolossalen Häufigkeit der luetischen Infection und obwohl die Nase ein Lieblingssitz der secundären und tertiären Erscheinungen ist, recht selten. Es tritt bei erworbener wie bei hereditärer Syphilis als selbständige, gestielte und auch breit aufsitzende Tumorform auf. Diese knotigen Geschwülste sind von der Spätform der Syphilis, dem Gumma, scharf zu trennen. Sie haben eine glatte Oberfläche, markweisse bis grauröthliche Farbe, weiche, morsche Consistenz, Neigung zu starker geruchloser Secretion, sitzen meist am Septum, doch auch an den Muskeln und am Nasenboden. Im Gegensatz zu den Gummen entwickeln sie sich von einer circumscripten Stelle aus bis zu beträchtlicher Grösse und haben keine Neigung zum Zerfall. Mikroskopisch besteht das Syphilom aus Rundzellen, jugendlichen Bindegewebszellen, Riesenzellen und einem feinfaserigen Bindegewebsstroma, das sie vom Rundzellen- oder Spindelzellensarcom unterscheidet. Von den gleichgebauten Tuberculomen unterscheidet sie der Mangel der (allerdings seltenen) Tuberkelbacillen, die bindegewebige Schwielenbildung und die Verdickung der Gefässwandungen. Da dies jedoch auch bei Tuberculomen vorkommen kann, so ist nur eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose möglich. Die sichere Entscheidung bringt der positive Ausfall einer antisyphilitischen Cur. Bis jetzt sind nur 7 Fälle als Syphilome der Nasenscheidewand beschrieben. Andere Formen der Syphilis (auch der Primäraffect) können ebenfalls eine Geschwulst vortäuschen. An den Nasenmuscheln sind 7 Syphilome beobachtet worden, so dass im Ganzen nur 14 Syphilome des Naseninnern bekannt sind.

Forchheimer-Würzburg.

9) **Ein Fall von Hautkrebs, geheilt durch Behandlung mit Röntgenstrahlen, von Thor Stenbeck.** (Mittheilungen aus den Grenzgebieten der Medicin und Chirurgie. 1900. Bd. VI.)

Verf. heilte einen typischen Fall von Cancroid der Nase durch Röntgenstrahlen mit ausgezeichnetem kosmetischen Erfolge (s. Abbildung). Nach 35 Sitzungen (10—12 Minuten bei 15—20 cm Entfernung mittelkräftige Strahlen) Reinigung. Dann Steigerung in der Intensität der Behandlung. Seit der Heilung ist erst so kurze Zeit verstrichen, dass von einer definitiven Heilung noch nicht mit Sicherheit gesprochen werden kann.

Paul Oppler-Breslau.

10) **Multiple epithelioma developing upon lupus erythematosus,** by Pringle-London. (British Journal of Dermatology. 1900. Jan.)

Der Verf. berichtet über einen sehr interessanten Fall von mehrfach recidivirenden Epitheliomen auf der Basis eines seit einer Reihe von Jahren bestehenden ausgebreiteten Lupus erythematosus der Kopfhaut bei einer 36 jährigen Patientin. Die ersten Krebseruptionen wurden weit im gesunden Gewebe excidirt, bald aber bildeten sich neue Knoten und Geschwüre, jedoch total unabhängig und entfernt von den Stellen der früheren. Und so kamen noch mehrere Nachschübe von Epitheliomen. Die Diagnose wurde durch die histologische Untersuchung gesichert. In der Litteratur sind nur 4 derartige Fälle bisher beschrieben worden und zwar je einer von Riessmeyer und J. Dyer, sowie zwei von Stopford Taylor. Dazu kommt noch der Pringle'sche Fall und einer in Kaposi's Atlas der Hautkrankheiten abgebildeter und in Band L Heft 3 des Archivs für Dermatologie und Syphilis von Kreibich beschriebener Fall. Bei letzterem ist die Mucosa betheiligt.

Hopf-Dresden.

Regressive Ernährungsstörungen.

11) **Die Behandlung des Lupus erythematosus mit Röntgenstrahlen,** von E. Schiff. (Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen. Bd. II. Heft 4. Nach dem Referat von Cowl in der Zeitschrift für diätetische und physikalische Therapie. Bd. IV.)

Der Verfasser hat sich auch in einem Falle von Lupus erythematosus mit günstigem Erfolge der Behandlung mittels Röntgenstrahlen bedient. Wie zwei der Mittheilung beigegebene colorirte Lithographieen von dem Zustande der Kranken vor und nach der Behandlung zeigen, hatte sich die sieben Jahre andauernde Krankheit über beide Wangen in ganzer Ausdehnung wie über die Seitenflächen der Nase ausgebreitet. Nach den Bestrahlungen der linksseitigen Gesichtshälfte allein war diese vom Infiltrat befreit und wies nur noch einen schmalen, pigmentirten Rand auf, die andere Seite dagegen den unveränderten Zustand. Betreffs der Methode weist der Verf. auf seine früheren Mittheilungen hin; die Dauer und die Häufigkeit der Bestrahlung in dem geschilderten Fall wird nicht angegeben. Verf. führt einige beachtenswerthe Ausführungen Kaposi's bezüglich der von ihm als „physiologische Eigenschaften der Röntgenstrahlen“ bezeichneten pathologischen Einwirkungen auf die Gewebe an.

Forchheimer-Würzburg.

12) **De la desquamation dans la fièvre typhoide chez l'adulte,** von P. Remlinger. (Revue de Médecine. 1900. Nr. 5. Mai.)

Mit Benutzung von 6 Fällen, die unter einander Analogieen aufweisen — auf das allgemeine klinische Bild soll nicht näher eingegangen werden — stellt Verf. fest, dass die Desquamation mit dem Abfalle der Temperatur auftritt. Sie ist stets gleichartig, lamellös, zwischen Rötheln und Scharlachschuppung. Beginn und bevorzugte Localisation an den seitlichen Thorax- und Abdominaltheilen, meistens auf den Rumpf beschränkt. Verf. ist nicht geneigt, diese Desquamation als Folge von Sudamina aufzufassen, sondern neigt sich mehr der Ansicht zu, dass trophische Störungen der Haut den Grund abgäben, hierzu passe auch der oft beobachtete Haarausfall.

Paul Oppler-Breslau.

13) **Ueber die bei der Pellagra auftretenden Hautveränderungen,** von Dr. E. Vollmer in Kreuznach. (Dermatologische Zeitschrift. 1900. Juni. Bd. VII. Heft 3.)

Die Haut ist völlig unelastisch, lässt sich in steifen, stehenbleibenden Falten, die sich papierdünn anfühlen, abheben, und hat eine, wie polirte, glattglänzende Oberfläche. Die Hautfarbe ist dunkelbraun, weshalb man mit Recht von einer Handschuhhaut der Hände gesprochen hat. Zum Theil schuppt die Haut in grossen Plaques ab. Es handelt sich um Ernährungsstörungen schwerer Art, die sich in einigen Fällen durch erythematöse und ekzematöse Entzündungen mit consecutiver Atrophie, in anderen durch Oedembildungen, in selteneren Fällen durch locale Nekrosen mit Excoriationen und Geschwulstbildungen manifestiren. Es ist ferner ganz zweifellos, dass die Haut der Hände und des Gesichtes der ärmeren Bevölkerung Oberitaliens in ganz ungewöhnlicher Weise geschwächt ist, durch die heftige Insolation im Sommer und die im Winter ungenügende, einseitige Erwärmung an dem lodernden Kaminfeuer.

Immerwahr-Berlin.

14) **Ein neuer pathologisch-anatomischer und klinischer Beitrag zur Kenntniss des Ainhums,** von Moreira. (Monatsh. f. pr. Dermatol. Bd. XXX. Nr. 8.)

Eine ausführliche Monographie des Ainhum mit histologischer Untersuchung nach Unna's Färbemethoden. Besonders disponirt ist die afrikanische Rasse, doch kommt Ainhum in allen Erdtheilen mit Ausnahme von Europa (hier nur eingeschleppt) vor. Verf. giebt eine Casuistik von 19 in Bahia (Brasilien) beobachteten Fällen. Der Ansicht Jambuco's, dass Ainhum nur eine Form der Lepra mutilans sei, tritt Verf. entgegen. Die mikroskopische Untersuchung ergiebt eine oberflächliche Entzündung der oberen Cutisschicht, an Stelle der Furche eine Hypertrophie des collagenen Gewebes mit Stauungshyperämie und Nekrose. Bei der Aetiologie spielen Traumen eine grosse Rolle, denn nur barfuss gehende Neger bekommen die Krankheit. Therapeutisch empfiehlt Verf. tiefe Incisionen senkrecht zur Richtung der Furche, in späteren Stadien bleibt nur die Amputation der Zehe übrig.

Raff-Augsburg.

15) **Ein Fall von Hypotrichosis (Alopecia congenita),** von Felix Pinkus. (Archiv f. Dermatologie. L.)

Es handelt sich in dem vom Verf. ausführlich beschriebenen Fall um einen 8jährigen Knaben, der mit normalem Haar geboren wurde; im Alter von einigen Monaten entstand ein Krustenbelag am Vorderkopf; mit dem Abfall der Krusten gingen auch die Haare aus, am übrigen Kopf fielen sie ohne Hauterkrankung aus. In $^3/_4$ Jahren war er ganz kahl. Seitdem sind nur wenige Haare wieder gewachsen. Ein völliger Ausfall der Behaarung ist niemals wieder erfolgt, vielmehr wird die Anzahl der Haare langsam grösser, und es besteht ein continuirlicher Haarwechsel wie bei anderen Menschen mit Ausfall und Nachwuchs einzelner Haare. Es handelt sich also um eine mangelhafte Anlage der Haare, um einen Bildungsfehler, den man fälschlich als Alopecia congenita, den Bonnet richtiger als Hypertrichosis bezeichnet hat. Der hier beobachtete Haarausfall vor dem Entstehen der Kahlheit ist ein normaler Vorgang, der fast stets und zu bestimmter Zeit auftritt und streng vom pathologischen Ausfall der Haare zu unterscheiden

ist. Die Abweichung von der Norm besteht also im vorliegenden Falle nicht im Haarausfall, sondern in dem ihm folgenden mangelhaften Nachwuchs.
Gebert-Berlin.

16) **Idiopathische Hautatrophie,** von Heller. (Deutsche med. Wochenschrift. Vereinsbeilage. 1900. Nr. 9. 8. März.)

Bei einem 45 jährigen Patienten findet sich das Leiden von Jugend an; besonders die rechte Rumpfseite zeigt ausgedehnte Atrophie der Haut mit Veränderung der trophischen Verhältnisse und geringer Schweissabsonderung.
Schourp-Danzig.

Parasitäre Dermatosen.

17) **Primäre Diphtherie der Vulva,** von Bruno Lück. (Deutsche med. Wochenschr. 1900. Nr. 12.)

Bei der 16 Jahre alten Patientin trat unter allgemeinem Krankheitsgefühl, unter Fieber und Pulsbeschleunigung eine sehr schmerzhafte Schwellung der äusseren Genitalien auf. Auf der Innenfläche der kleinen Labien fand sich an symmetrischen Stellen ein graugelblicher, schmieriger, aus nekrotischem Gewebe bestehender Belag, unter welchem die Schleimhaut exulcerirt war. Es wurden Abstriche von dem Belag auf Löffler'sches Blutserum gebracht, und am nächsten Tage fanden sich Diphtheriebacillen in Reinculturen. Weder im Rachen, noch in der Nase, noch sonstwo waren dagegen Löffler'sche Bacillen nachweisbar. Die Kranke erhielt zweimal 1000 I. E. Diphterieserum subcutan und local Umschläge mit $1^{1}/_{2}\,^{0}/_{0}$ essigsaurer Thonerde. Unter nachlassendem Fieber schwanden auch die Beläge. Nach 34 Tagen erfolgte die Entlassung.
Schourp-Danzig.

18) **Ein Fall von Vulvovaginitis diphtherita. Behandlung mit Heilserum. Heilung,** von Leo Silberstein. (Deutsche med. Wochenschr. 1900. Nr. 35.)

In einem Hause, in welchem mehrere Diphtherie-Erkrankungen vorgekommen waren, erkrankte ein $4^{1}/_{2}$ jähriges, kräftiges Mädchen unter Fieber mit Oedem des Mons veneris und der grossen Labien und feuriger Röthung des Scheideneingangs. Bei Urinverhaltung fand sich in den nächsten Tagen in der Gegend des Hymens klebriger, gelblicher Belag und auf der Höhe der rechten grossen Schamlippen ein kleines nekrotisches Geschwür. Auf bakterielle Untersuchung konnte sich Verfasser nicht einlassen. Unter zweimaliger Injection von 1000 Einheiten Behrings Heilserum erfolgte Schwund der Erscheinungen.
Schourp-Danzig.

19) **Dermatitis protozoica Rixford-Gilchrist,** von Douglas W. Montgomery-San Francisco. (British Journal of Dermatology. 1900. Oktober.)

Der tödtlich verlaufende Fall betrifft einen jungen Mann von 21 Jahren, der unter Husten und allen Zeichen der Auszehrung erkrankte. Gleichzeitig mit den Lungensymptomen zeigten sich kleinere bis tomatenähnliche, später exulcerirende Hautgeschwülste, sowohl im Gesicht, wie am Hals und Körper. Per exclusionem wird die Diagnose Dermatitis protozoica gestellt, welche durch die mikroskopische Untersuchung bestätigt wird. Es finden sich bei letzterer

coccidienartige Mikroorganismen, wie sie von Rixford, Gilchrist, Moffitt u. A. beschrieben worden sind. Bei der Autopsie zeigten sich neben grossen Abscessen der Stirn, einer Mandibular- und Supraclavicularregion enorme Abscesse in Lunge und Leber, welche die pulmonären Erscheinungen während des Lebens genügend erklären.

Hopf-Dresden.

20) **Beitrag zur Behandlung der Scabies,** von Richard Sachs. (Deutsche med. Wochenschr. 1900. Nr. 39.)

Die Actiengesellschaft für Anilinfabrication in Berlin hat ein Präparat „Peruol“ aus Benzolsäurebenzylester, Zimmtsäure-Cinnämylester und Zimmtsäure dargestellt. Peruol ist ein farbloses, dünnflüssiges, fast geruchloses Oel. Durch Versuche wurde in der dermatologischen Universitätsklinik zu Breslau zunächst die Unschädlichkeit für den thierischen Organismus, dann seine milbentödtende Eigenschaft festgestellt. Alsdann wurden die Patienten mit Peruol 1, Ricinusöl 3 am ganzen Körper energisch eingerieben und zwar dreimal in 36 Stunden. Es wurde dann die Leibwäsche und die Bettwäsche gewechselt und 3—4 Tage später ein Seifenbad genommen. Es ergaben sich folgende vortheilhaften Eigenschaften: Peruol wirkt sicher tödtend auf die Milben; es wirkt weder auf Haut noch auf die inneren Organe schädigend; es verfärbt weder Haut noch Wäsche und ist geruchlos. — Auch die von Shorwell (Journal of cautaneons and genito-urina. diseases. 1899) angegebene Methode wurde vom Verfasser mit Erfolg angewandt. Nach Abseifung des Körpers mit Schmierseife wird eine 5 proc. Schwefelsalbe eingerieben und die Wäsche mit Schwefelpulver bestreut. 2—3 Einreibungen mit schwefelsäurefreien Flores sulfuris befreiten die Kranken von dem Uebel.

Schourp-Danzig.

21) **Die Behandlung des Favus mit Formalin,** von W. Demidow. (Woenko medicin. Journal. 1900. März.)

Nach Entfernung der Borken wurden die befallenen Stellen mit einer 5—10 proc. Formalinlösung eingerieben, worauf ein fester Morly- und Watteverband um den Kopf gelegt wurde. Nach der Einreibung trat gewöhnlich Hautröthung und leichtes Brennen ein. Bei dieser Behandlungsmethode schwanden die Borken schnell, die Haut nahm ein normales Aussehen an und bedeckte sich mit neuen Haaren. Recidive wurden nicht beobachtet. In einem nach der Epilationsmethode behandelten, vielfach recidivirenden, stark vernachlässigten Falle von Kopffavus trat Heilung in 14 Tagen ein. Die zweifellos günstige Wirkung des Formalins bei Favus sucht Verf. durch die desinficirenden und antibakteriellen Eigenschaften des Formalins, namentlich aber durch die Tiefenwirkung desselben zu erklären.

S. Prissmann-Libau.

22) **Ein Fall von Blennorrhoea neonatorum, hervorgerufen durch den Pseudo-Influenza-Bacillus,** von Dr. zur Nedden. (Klinische Monatsblätter f. Augenheilkunde. Bd. XVXVIII. März.)

Ein 10 tägiges Kind litt seit seiner Geburt an starker eitriger Secretion der Conjunctiva. In Ausstrich-Präparaten fanden sich zwischen weichlichem Fibrin und zahlreichen Leukocyten ausserordentlich kleine Gebilde, die den Eindruck von Kokken oder sehr feinen kurzen Stäbchen machten. Auf Agarplatten, die mit Menschenblut bestrichen werden, wuchsen Colonieen, die am meisten Aehnlichkeit mit denen von Pneumokokken und Gonokokken

hatten. Die Stäbchen entfärbten sich nach Gram. Auf 2 proc. Glycerin-Agar und Löffler'schem Serum wuchsen sie nicht, dagegen leicht auf Agar mit Menschenblut. In vier Generationen fortgezüchtet, zeigte der Bacillus die Involutionsformen, die für den Pseudo-Influenza-Bacillus charakteristisch sind. Auf Taubenblut wuchsen die Stäbchen ohne Involutionsformen, ebenso dann auf Menschenblut-Agar. — Aetiologisch ist es wahrscheinlich, dass die Infection erst nach der Geburt stattfand. Das Vaginal- und Urethral-Secret der Mutter ergab nicht die Anwesenheit des Pseudo-Influenza-Bacillus. Der Verlauf der Krankheit zeigte viel Aehnlichkeit mit der Gonoblennorrhoe. Einstreichen von Hydrargyr. oxycyanat 1,0 : 2000,0 brachte keinen Erfolg. Beim Touchiren mit einer 2 proc. Argent.-nitric.-Lösung trat dagegen eine geringe Abnahme der Secretion ein. In der 4. Woche wurde das Secret zäher, nach weiteren 8 Tagen fand sich nur noch in der Uebergangsfalte eine fibrinös-eitrige Flocke, die sich leicht entfernen liess. Die Conjunctiva des Fornix war stets am stärksten betheiligt. Uebertragungsversuche auf die Conjunctiva einer Taube und eines Meerschweinchens fielen negativ aus. — Gleichzeitig wurden in der Bonner Universitäts-Augenklinik auch 2 Fälle von catarrhalischer Entzündung der Conjunctiva bei einer Muttar und Tochter beobachtet, bei denen ebenfalls der Pseudo-Influenza-Bacillus festgestellt wurde. Unter Höllensteinbehandlung trat in 4 Wochen Heilung ein.

Forchheimer-Würzburg.

23) **Beiträge zur Kenntnis des Bacillus pyocyaneus,** von Dr. Paul Krause. (Centralbl. f. Bakter., Parasitenk. und Infect.-Krankh. Bd. XXVII. Nr. 22/23.)

Die hochgespannten Ströme (Teslaströme) haben keine Einwirkung auf den Bac. pyocyaneus. Die Farbstoffbildung kann durch Symbiose mit dem Streptococcus pyogenes gehemmt sein. In Wasserstoffathmosphäre sowie in Leuchtgas wächst der Bac. aber ohne Farbstoffbildung, unter CO_2 und im Vacuum gedeiht er überhaupt nicht. Es sind 2 Farbstoffe des Bac. pyocyaneus anzunehmen: ein blauer, das Pyocyanin, mit Chloroform zu gewinnen, und ein grünlich fluorescirender, mit Wasser leicht extrahirbar.

Brüggemann-Magdeburg.

24) **Tondantes à petites spores (Microsporum Audouini). Généralisation à la peau glabre,** par Henri Malherpe-Nantes. (Journal des malad. cutan. et syphil.. 1900. März.)

Das Interessante des Falles besteht in der bisher noch nicht bekannten universellen Ausbreitung der Erkrankung, welche, wie die mikroskopische Untersuchung der Haare und Schuppen sowie die Culturen ergaben, unzweifelhaft durch das Microsporum Audouini verursacht wurde. Der Herpes tonsurans begann in typischer Weise auf dem Scheitel des 5 jährigen Mädchens und verbreitete sich während der Behandlung über den gesammten Körper.

Paul Oppler-Breslau.

25) **Ein weiterer Beitrag zur Aetiologie des Ecthyma gangraenosum,** von Fritz Hitschmann und Karl Kreibich. (Archiv f. Dermatologie. L.)

Die beiden Verf. hatten im Jahre 1897 auf Grund der bakteriologischen und histologischen Untersuchung zweier diesbezüglicher Fälle den Satz aufgestellt:

„Der Bacillus pyocyaneus ist in beiden Fällen der Erreger des Ecthyma gangraenosum, besitzt somit die Eigenschaften eines für den Menschen pathogenen Bacteriums". Auf Grund weiterer genauer Untersuchungen, die die Verf. in dem Falle eines 6 wöchentlichen Kindes angestellt haben, erweitern sie ihre frühere Behauptung: „Bei hochgradigen kachektischen Kindern findet sich in seltenen Fällen eine Erkrankung der Haut, die durch den Bacillus pyocyaneus erregt ist. Soweit die geringe Zahl von Beobachtungen eine Charakterisirung der Erkrankung zulässt, ist dieselbe gekennzeichnet durch eine meist scharf umschriebene, gewöhnlich von einem rothen Halo umgrenzte, rothbraune oder mehr dunkelbraune Verfärbung von Linsen- bis Kreuzergrösse. Das Centrum der Efflorescenzen zeigt frühzeitig hämorrhagisch nekrotischen Zerfall, und die Sonde gelangt bei der Untersuchung in ein braunrothes, morsches, nicht blutendes Gewebe. Anatomisch entspricht diesen Efflorescenzen eine umschriebene Nekrose der Cutis mit reichlichen peripheren Hämorrhagieen. Ausser Nekrose und Hämorrhagie finden sich noch die Zeichen einer geringgradigen Entzündung. Dort, wo die Entzündungserscheinungen sehr geringgradig sind, liegt die Efflorescenz im Niveau der umgebenden Haut, bei etwas stärker ausgesprochener Entzündung treten die Efflorescenzen flach papelartig gegenüber der Umgebung hervor. Aber auch bei diesen Efflorescenzen findet man die hämorrhagisch nekrotische Beschaffenheit des centralen Antheiles; letzteres Symptom zusammen mit dem Vorhandensein von reichlichen dünnen Stäbchen im Ausstrichpräparat halten sie für das wichtigste differential-diagnostische Moment um diese Erkrankung, gegenüber klinisch ähnlichen, bei Kindern öfters zum centralen Zerfall der Efflorescenzen führenden Erkrankungen abzugrenzen. Die gewonnene Reincultur des Bac. pyocyaneus wird die klinische Diagnose „Ecthyma gangraenosum" vervollständigen".

Gebert-Berlin.

26) **Anatomical and age distribution of the tineae of Southern Assam,** von Arthur Powell. (The Lancet. 1900. Nr. 3983.)

Der Verf. bespricht in einer kurzen Abhandlung das Auftreten des Herpes tonsurans in Assam (Hinter-Indien). Während in Europa (der Verf. exemplificirt stets auf England) diese Affection sich zumeist auf dem behaarten Kopf localisirt, seltener am Körper und noch weit seltener an den Nägeln, ist dies Verhältniss in Assam ganz anders. Hier befällt der Herpes tonsurans fast allein den Körper, dann erst die Nägel und fast nie den behaarten Kopf. Unter 1407 Fällen war der Körper betroffen, in 211 die Nägel und in keinem Fall der Kopf. Recht interessant ist die Erklärung, die der Verf. für diese Localisation giebt. Er bezieht es auf das ungeheure Schwitzen in jenen Gegenden oder genauer auf den innigen Contact der durchschwitzten Stoffe auf die Haut; er beweist dies dadurch, dass bei den bekleideten Europäern die Affection an den Stellen, die am meisten schwitzen, also Achselhöhle und Innenfläche des Oberschenkels, zuerst auftritt, während bei den Eingeborenen die Stellen, wo das Lendentuch anliegt, zuerst betroffen werden. Eine weitere Abweichung bietet das Alter: In Europa erkranken zumeist die Kinder, in Assam die älteren Patienten. Im Anschluss hieran berichtet der Verf., dass dort die Pityriasis versicolor sehr häufig im Gesicht auftritt; er führt dies darauf zurück, dass die Eingeborenen sich nicht mit Seife waschen und sich nur im Flusse baden.

Lissauer-Berlin.

27) **Ein weiterer Beitrag zur Verhütung der Infection in den Rasirstuben,** von Lichtenstein. (Deutsche med. Wochenschr. 1900. Nr. 10.)

Verf. hält die bisher gemachten Vorschläge zur Verhütung der Infection in Rasirstuben nicht für ausreichend. Er schlägt zur energischen Durchführung der Aseptik vor: 1) vorschriftsmässiges Seifen und Alkoholreinigung der Hände des Personals nach jeder Kundenbedienung. 2) Sterilisirung der Rasirmesser vor jedesmaligem Gebrauch in Wasserdampf. 3) Abspritzen der rasirten Gesichtsfläche mit Alcohol absol. 4) Einpudern des Gesichts und Abbürsten des Bartes mit der Brillantinebürste ist streng verboten. 5. Ueberweisung jedes verdächtigen Falles seitens des Barbiers an einen Arzt.

Schourp-Danzig.

28) **Sur un cas de botryomycose siégeant à la face dorsale d'annulaire droit,** par Lenormant (Gaz. hebdom. 1900. Nr. 15.)

Die Botryomykose ist eine parasitäre Krankheit, die den Thierärzten seit langem bekannt ist, da sie an Hausthieren, besonders an Pferden, nicht selten vorkommt; sie nennen den Erreger „Castrationspilz"; er ist zuerst 1869 von Bollinger beschrieben worden. Hier handelt es sich um einen der Fälle, die an Menschen beobachtet worden sind: Eine 31jährige Frau bekommt einen stecknadelkopfgrossen Schorf an der letzten Phalanx des rechten Ringfingers, der sich allmählich zu einem rundlichen, nussgrossen, lebhaft rothen, fast indolenten Tumor mit pilzartiger Oberfläche entwickelt. Entfernung des Tumors unter Localanästhesie. Die histologisch-mikroskopische Untersuchung ergiebt, dass derselbe von einer Schweissdrüse ausgeht; die Lichtung derselben ist erweitert, Epithel und Bindegewebe proliferirt. In der Tiefe sieht man an verschiedenen Stellen Haufen von epithelialen Zellen, deren stark entwickelte Kerne die Chromatinreaction geben. Die Affection sitzt meist an den Händen und wird möglicherweise von den Pferden her acquirirt; diese Patientin war längere Zeit in landwirthschaftlichen Betrieben beschäftigt.

Paul Cohn-Berlin.

Neuritische Dermatosen.

29) **A case of neuro-fibromata, or so called fibroma molluscum, or molluscum fibrosum, of the skin,** by M. L. Heidingsfeld. (American Journal of Dermatology. 1900. Juli.)

Nach v. Recklinghausen's grundlegenden Untersuchungen sind echte fibröse Geschwülste der Haut sehr selten und umfassen nur zwei Formen, die Keloide und das Fibroma simplex; das Fibroma molluscum oder Neurofibroma, welches nach den Berichten der Amerikanischen Dermatologischen Gesellschaft in 112775 Fällen von Hautkrankheiten 85mal beobachtet wurde, nimmt jedoch eine Sonderstellung ein. Der vom Verf. vorgestellte Fall betraf einen 29 Jahre alten, physisch und auch geistig gut entwickelten, aus gesunder Familie stammenden Mann, dessen Körper — Rumpf, Kopf, Nacken und Extremitäten — mit tausenden, bläulich schimmernden, durchscheinenden Hautgeschwülsten von weicher Consistenz bedeckt war; die meisten, erbsengross, freibeweglich unter der Haut gelegen, verschwanden bei geringem Druck; zwei erreichten die Grösse eines Hühnereies, zeigten lappigen Bau und waren anästhetich gegen Nadelstich und parästhetisch gegen Kälte und Hitze; die

Geschwülste waren im Kindesalter unter geringen nervösen Beschwerden entstanden, seit Jahren jedoch unverändert geblieben. Zwischen den Tumoren traten Pigmentmäler und atrophische Leukodermata auf. Die mikroskopische Untersuchung excidirter Stücke ergab, dass die Geschwulst aus zahlreichen spindelförmigen Zellen mit länglich gestaltetem Kern bestand, welche in einem homogenen, durchscheinenden, sehr schwach fibrillären Gewebe eingebettet lagen; die Massen schienen ihren Ausgang von den Scheiden der subcutanen Nervenstämme zu nehmen und strangförmig in das Corium einzuwachsen; besonders in der Peripherie fanden sich zahlreiche Mastzellen, auch elastische Fasern wurden vereinzelt angetroffen (Heller), nicht jedoch cystisch degenerirte Haarfollikel (Lehmann). Die Tumoren sind demnach wohl zu unterscheiden von den echten Fibromen, welche hart, nicht durchscheinend und mit der Cutis, von der sie ihren Ausgang nehmen, fest verwachsen sind, ferner nie nervöse Störungen aufweisen, gewöhnlich solitär und weit seltener vorkommen und anatomisch aus einem derberen fibrillären Bindegewebe bestehen.

Schiftan-Berlin.

30) **Ueber Alopecia areata,** von Prof. Dr. O. Lassar. (Dermatologische Zeitschrift. 1900. September. Bd. VII.)

Verf. ist es bislang nicht gelungen, mehr als eine einzige Pelade (die Alopecia areata) kennen zu lernen, deren Varietäten und Modificationen sich im weiteren Verlaufe als Stadien und Gradunterschiede einer und derselben Affection erwiesen haben. Die Begründung der Aetiologie erhebt sich leider noch nicht über muthmassliche Wahrscheinlichkeiten. Die neuropathische Auffassung hat mehr und mehr an Boden und Anhängern verloren. Die parasitäre Theorie ist die in jeder Beziehung allen analogen Verhältnissen am meisten homogene. Dem seiner Natur nach progressiven Leiden kann lediglich durch solche Massregeln begegnet werden, wie sie sich bei Dermatomykose und bacillären Erkrankungen der Haut auch sonst bewährt haben. Von ihrer frühzeitigen Anwendung hängt die Prognose ab. Mit Beseitigung und Unschädlichmachung der Krankheitsursache geht das Wiederwachsthum des durch den pathologischen Einfluss in seiner Existenz bedrohten Organtheiles von selbst vor sich, so weit seine Regenerationsfähigkeit nicht durch Zerstörung der functionellen Drüsenapparate zum Erlöschen gebracht ist.

Immerwahr-Berlin.

31) **De l'emploi de l'acide lactique dans les dermatoses prurigineuses,** par Bailey. (Gaz. hebdom. 1900. Nr. 82. Thèse de Paris.)

Gegen die prurigineusen Hautaffectionen, wie sie häufig bei arthritischer Anlage, bei mangelhaftem Stoffwechsel, bei Autointoxicationen in Folge von Magen- und Darmstörungen vorkommen und als Ekzem, Erythem, Akne, Urticaria, Strophulus, Prurigo auftreten, hat Verf. auf Veranlassung Du Castel's die Milchsäure mit bestem Erfolge innerlich angewandt. und zwar giebt er 6—20 Tropfen in Zuckerwasser pro Tag bei Kindern, 1,5—2 gr pro Tag bei Erwachsenen; bei Letzteren sind die Erfolge nicht so prompt wie bei Ersteren.

Paul Cohn-Berlin.

32) **Sur les formes circonscrites de la dermatite herpétiforme du type de Duhring,** par Chr. Audry. (Journal des malad. cutan. et syphil. 1900. Juni.)

Ein typischer Fall von Dermatitis herpetiformis Dühring bei einer 24 jährigen, aus „nervöser“ Familie stammenden Nähterin. Vor drei Jahren

erster Anfall, seit einem Jahre eine Reihe kleinerer Anfälle, die stets wie der erste auf Unterarm, Rückseite der Hände und Mittelfinger localisirt waren.

Paul Oppler-Breslau.

33) **Ueber Herpes bei Frauen und seine Beziehungen zur Menstruation,** von Ernst Lewin. (Deutsche med. Wochenschrift. 1900. Nr. 17 u. 18.)

Ueber die Aetiologie, die Localisation und andere den Herpes betreffende Punkte bestehen mehrfache Meinungsverschiedenheiten. Um diese möglichst zu sichten, untersuchte Verf. in der Station für Geschlechtskranke im städtischen Obdach von Berlin die in der Zeit vom 1. April 1898 bis 31. März 1899 aufgenommenen Frauen auf Herpeseruptionen und ergänzte die Beobachtungen durch wiederholte Untersuchungen und durch anamnestische Erhebungen. Von den 1584 Frauen hatten 112 = 7,07 Proc. Herpes, 83 = 5,2 Proc. Herpes genitalis. Bei 29 Personen fanden sich wiederholt Eruptionen, bei 3 Personen gleichzeitig Herpes an den Genitalien und an anderen Stellen. Von den 29 Personen mit wiederholt beobachteten Eruptionen litten 1 an einem regelmässigen, 14 an häufig mit der Menstruation, 1 an auch ausserhalb der Periode auftretendem Herpes, 12 gaben bestimmt an, noch nie etwas Derartiges gehabt zu haben. Bezüglich näherer Einzelheiten mag auf das Original verwiesen werden.

Schourp-Danzig.

34) **Ein Fall von Craurosis vulvae,** von Julius Heller. (Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäkologie. 1900. Bd. XLIII.)

Typischer Fall von Craurosis vulvae bei einem 59jährigen Fräulein, geheilt durch Formalinätzungen und 50$^0/_0$ Ichthyolbehandlungen mit vorausgehenden, halbstundenlangen, heissen Wasserumschlägen. — Auf Grund klinischer Erfahrungen und histologischer Untersuchungen kommt Verf. zu folgenden Resultaten. Die Craurosis vulvae ist ein durch verschiedene, vielleicht chemische Reize ausgelöster, von einer nachweisbaren Erkrankung der markhaltigen Nerven unabhängiger, chronischer Entzündungsprocess der äusseren weiblichen Genitalien, der in der Tiefe zum Schwunde des Collagens, des Fettes, der Talgdrüsen führt, in den oberen Schichten dagegen, vielleicht in Folge besserer Ernährungsverhältnisse der sub- und suprapapillären Gewebselemente, zu hypertrophischen Processen, insbesondere zu einer auf normale Weise erfolgenden, also nicht parakeratotischen Hyperkeratose Veranlassung giebt.

Paul Oppler-Breslau.

35) **Beitrag zur Craurosis vulvae,** von Ph. Jung. (Deutsche med. Wochenschrift. 1900. Nr. 21.)

Verf. veröffentlicht vier von ihm beobachtete Fälle von Craurosis vulvae, von welchen einer die seltene Complication mit einem Plattenepithel-Karcinom zeigt. Die mikroskopische Untersuchung ergab in den krokurös veränderten Partieen nur graduelle Verschiedenheiten. Ueberall fanden sich: verschmälerte Hornschicht der Epidermis und verschmälertes Rete Malpighii; äusserst kernarmes Koriumbindegewebe. Nur in den tieferen Schichten spärliche Reste von Schweiss- und Talgdrüsen; nirgends eine Hypertrophie der Haut oder einer ihrer Schichten. In den sklerosirten Theilen des Coriums nur geringe Spuren von elastischen Fasern, die dagegen in den kleinzelligen Infiltraten zum grossen Theil erhalten sind.

Schourp-Danzig.

la pelade, des altérations des ongles

36) **Pelade des ongles,** par Chr. Audry. (Journal des malad. cu syphil. 1900. März.)

Mit dem etwas gewagten Namen „Pelade des ongles" bezeichnet eine Nägelaffektion, welche er zwei Mal bei Leuten beobachten konnt eine Alopecia areata des Kopfes aufwiesen. Es handelt sich um Kanneli und Grübchenbildungen, welche von dem freien Ende nach dem Fa nehmen und dem Nagel eine körnige schwarze Beschaffenheit verleihe schweren Fällen kommt es zu einer vollständigen Zerstörung der c teristischen Form, der Nagel wird durch eine hornige Masse ersetzt, vi durch eine Verhornung des Nagelbettes. Dabei fehlen die entzündlich scheinungen und, wie die mikroskopische Untersuchung ergiebt, jed von Mycelien, Pilzen etc. Audry giebt sich der Erwägung hin, dass es Fälle von Alopecia areata giebt, welche parasitärer Natur sind, da liche parasitäre Agens auch die Nägel ergreifen könne und dann die scheinungen von Atrophie zeitigen, welche durchaus denen auf dem be Kopfe ähneln. (Dem Ref. scheinen diese Fälle ungezwungener Weise eine Stütze mehr für die „nervöse" Theorie zu sein.) Doch beschrä sich darauf, zu constatiren, dass an der „Pelade" Erkrankte eigenartig änderungen der Nägel aufweisen können, und dass diese vielleicht dieselbe und dieselbe Ursache haben wie die „Pelade". Paul Oppler-Breslau.

37) **Le prurigo anesthésique des éthyliques,** par Pinoche. (Gaz. hebdom. 1900. Nr. 36. Thèse de Paris.)

Nach den Beobachtungen des Verf. giebt es eine Prurigoform, die auf den Abusus spirituosorum zurückzuführen ist. Dieselbe ist charakterisirt durch Anästhesieen, die diffus, unregelmässig sich überall am Körper finden, wo die Prurigo localisirt ist. Die Affection kommt besonders bei Trinkern vor, die den Alcohol in concentrirter Form zu sich nehmen, und ist jedenfalls auf eine Störung in den peripheren Nerven zurückzuführen. Es kann ausser der Anästhesie kein anderes Symptom von Alcoholismus vorhanden sein, und dann ist sie von pathognomonischem Werth. Paul Cohn-Berlin.

38) **A case of Dermatitis gangraenosa,** by David Couper-Glasgow. (British Journal of Dermatology. 1900. März.)

Ein 62 jähriger Mann litt an einem Erythem des Unterschenkels, das sich allmählich bis über das Knie ausdehnte. Im Laufe der Tage, nachdem Verf. zu dem Kranken gerufen worden war, wurde der mittlere Theil der erythematösen Fläche in der Ausbreitung von über Handgrösse gangränös. Zum Theil erstreckte sich der Brand so tief, dass das Periost der Tibia freilag. Daneben keinerlei merkliche Allgemeinsymptome ausser leichtem Frostgefühl und Puls von 120, dabei kräftigen und regelmässigen Schlag. Lymphdrüsen frei. Glatte, wenn auch langsame Heilung unter Sublimatcarbolwaschungen 1:50:2000 und 10 $^0/_0$ igen Ichthyolglycerinwasserverbänden. Vermuthlich handelte es sich um ein Erysipel, zu dem sich in Folge 5 tägiger ununterbrochener Anwendung von kalten Compressen Gangrän zugesellte, wie man das zuweilen beobachtet. Hopf-Dresden.

39) **A case of chronic interstitial Neuritis in which Dermatitis exfoliativa supervened. Uraemia. Death,** by Dyce Duckworth-London. (British Journal of Dermatology. 1900. Januar.)

Bei einer 59 jährigen schlecht genährten Patientin mit chronisch interstitieller Nephritis zeigte sich, nachdem schon Albuminurie bestanden hatte,

eine allgemeine exfoliirende Dermatitis, zu der sich Verminderung der Harnausscheidung hinzugesellte. Therapie völlig unwirksam. Unter urämischen Erscheinungen Exitus letalis. Hopf-Dresden.

40) **Meningitic Herpes,** by Willmott Evans. (British Journal of Dermatology. 1900. März.)

Der Herpes zoster, dem Verf. lieber den Namen Herpes neuricus geben möchte, hat zwei Ursachen, entweder eine bakterielle oder eine toxische. Für eine bakterielle Genese des Herpes spricht oft ganz unabweislich die Art der Krankheit, mit der gesellt er in Erscheinung tritt. Herpes kann sowohl bei cerebrospinaler, wie tuberculöser und an Ohreneiterungen anschliessender Meningitis vorkommen. Bei ersterer ist er eins der häufigsten Hautsymptome, befällt Kopf- oder Spinalnerven und zeigt regelmässige Vertheilung. Herpes bei Meningitis tuberculosa ist selten. Häufiger und dann gewöhnlich bilateral am Trigeminus findet er sich bei nichttuberculöser Basalmeningitis. Er kann hier sogar differentialdiagnostische Dienste leisten. Seine Anwesenheit bessert die Prognose. Meningitis, ausgehend vom Mittelohr, ist meistentheils mit so mancherlei anderen intracraniellen Complicationen verbunden, dass man nie bestimmt sagen kann, ob letztere oder die Meningitis die Ursache des Herpes ist. Der Herpes meningiticus ist häufiger bilateral als der gewöhnliche Herpes und steht für gewöhnlich länger, wenn der Patient am Leben bleibt. Auch entspricht er stets der Verzweigung eines ganzen Nervenwurzelstammes, nicht einem einzelnen Nerven. Hopf-Dresden.

Krankheiten des Urogenitalapparates.

41) **Die Behandlung der nicht chirurgischen Entzündungs- und Erschlaffungszustände der Vorsteherdrüse,** von Scharff. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- und Sexualorgane 1899. Nr. 4.)

Personen, welche sexuellen Excessen, der Masturbation oder dem Coitus interruptus gefröhnt haben, leiden oft an einer Congestion oder an einer Erschlaffung der Vorsteherdrüse; bei der Congestion (a) fühlt sie sich gleichmässig vergrössert, vorgewölbt, glatt oder wellig an. Ohne einzelne Knoten. Bei der Erschlaffung (b) bekommt man den Eindruck eines schlaffen, weichen, lockeren Organs. Das Prostatasecret ist normal. Eine congestive Volumszunahme der Prostata erfolgt oft noch bei Hämorrhoidariern und habituell Verstopften (c) als Theilerscheinung allgemeiner Blutüberfüllung der Bauch- und Beckenorgane. Diese Zustände sind nicht auf Gonorrhoe zurückzuführen, können aber mit Gonorrhoe, bezüglich Prostatitis gonorrhoica combinirt sein. In den Fällen c) genügt es, durch Sulfur praecip. 0,1—1,0, Sacch. lact. 100,0, 3 Messerspitzen pro die oder durch Ichthyol. Aq. dest. āā 3 mal tägl. 10—15 Tr., oder durch Mikroclysmen von Glycerin die Darmthätigkeit zu regeln. Bei den anderen Formen ist örtlich und zwar rectal zu behandeln. Medicamente sind besser in Klysmen von 5,0—10,0 ccm, als in Suppositorien zu benutzen. Jod ist vorwiegend bei Erkrankung des secretorischen Theils der Drüse indicirt, dgl. wirkt Belladonna nicht nur schmerzstillend, sondern auch entzündungswidrig. Obige Lösungen kann man mit Ol. Rapae herstellen; ferner können die 3 Mittel, Jod, Ichthyol, Mercur (Ungt. oder Ol. ciner.) in Form

von Kühlsalben, ad. lan. neutr. mit Ol. Lin., dem Rectum einverleibt werden. Für die Hydrotherapie empfiehlt Verf. vor allem einen modificirten Artzberger mit Doppellauf zur schnellen Wechselwirkung von kaltem und heissem Wasser. Die Elektrotherapie übt er zur Erweichung der Drüsen und als Antineuroticum urethrorectal oder perineorectal mit stärkstem primären faradischen oder mit sehr schwachem ($1^1/_2$ M-A. einige Secunden) galvanischen Strom. Für die Mechanotherapie, die Massage bevorzugt auch Verf. den Finger.

Goldberg-Köln-Wildungen.

42) **Zur Therapie des Harnträufelns**, von R. Ziegenspeck. (Aerztliche Rundschau. 1899. Nr. 20.)

Der Verf. verwendet bei Frauen, welche an Harnträufeln leiden 1. die Schliessmuskeldrückung nach Thure Brandt; 2. die Schliessmuskeldehnung nach Sänger; 3. die Schliessmuskelnaht (Umstechung mit fil. de Florence); 4. die (partielle) Schliessmuskelresection (unter Schonung der Blasenschleimhaut) in der angegebenen Reihenfolge. Schon durch die Zitterdrückung wurde fast durchweg Erfolg erzielt, in einem Falle schon nach einmaliger Anwendung. Die 2. und 3. Methode führte je zweimal bei je drei Fällen zur Heilung. Die Resection wurde einmal mit dauernder Beseitigung der Beschwerden angewendet.

Löwenheim-Liegnitz.

43) **Zur Operation der Hypospadie**, von Carl Beck. (Centralblatt f. Chirurgie. 1899. Nr. 1.)

Seine Methode der Harnröhrenplastik (New Yorker med. Monatschrift 1897) modificirt Verf. zur Verbesserung des kosmetischen Resultats folgendermaassen: „Vermittelst eines feinen Stichmessers ging ich vorsichtig hinter dem distalen Ende der Penisrinne ein, um am proximalen Ende wieder auszustechen. Durch den auf diese Weise geschaffenen Wundcanal wurde die mobilisirte Harnröhre durchgezogen und an der Eichelspitze in derselben Weise, wie ursprünglich angegeben, befestigt. Die nun nach aussen gedrängte Rinnenwand bildete nun den mässig dicken Mantel der lateralen Harnröhrenfläche. Der untere Wundrand des emporgehobenen Rinnenmantels wurde nun mit den Hauträndern vernäht."

Brüggemann-Magdeburg.

44) **Zur Kenntniss des Sperma**, von Th. Cohn. (Deutsche Medic. Wochenschrift, Vereinsbeilage. 1899. Nr. 40.)

Die Angaben von Lubarsch über die von ihm in den Hodenepithelien entdeckten Krystalle genügen nicht zur Einreihung derselben in ein bestimmtes System; sie haben keine klinische Bedeutung. Die Spermakrystalle stammen wahrscheinlich nur aus der Prostata. Die Böttcher'schen und Charkot'schen Krystalle sind nicht nur krystallographisch, sondern auch chemisch von einander zu trennen. Am frischen mikroskopischen Präparat lässt ein Zusatz von Formol die Charcot'schen Krystalle intact und löst die Böttcher'schen auf.

Schourp-Danzig.

45) **Influence de la résection des veines spermatiques sur la dysurie des prostatiques**, par Desnos. (Annales des malad. d. org. genit.-urin. 1900. I. p. 18—34.)

Verf. hat bei 7 Patienten, welche gleichzeitig an Erkrankungen der Venen des Nervenstrangs und an Prostatahypertrophie litten, von der Resection der Venae spermaticae und des Scrotum eine dauernd günstige Beeinflussung

der Prostataaffection gesehen. Eine Erleichterung der Harnentleerung trat in den ersten Tagen post operationem ein; sie erfolgt schneller, seltener und schmerzloser. Der Restharn nimmt ab, schwindet jedoch nicht ganz. Der Urin verliert seinen Eitergehalt mehr oder weniger vollständig. Endlich nimmt die Grösse der Prostata ab, was sowohl durch die Rectalpalpation als auch durch die Erleichterung der Katheterpassage kenntlich wird. Nur bei einem der 7 Operirten waren diese Aenderungen lediglich vorübergehend. Die Thatsache, dass von 6 Greisen, welchen 7—10 Jahre früher die Resection der Venae spermaticae gemacht worden war, Keiner Prostatahypertrophie bekommen hat, deutet Verf. gleichfalls in dem Sinne, dass die Beseitigung der Circulations-Hindernisse in den äusseren Genitalien eine Congestion zur Prostata hin, eine Stase in den Blutgefässen der Prostata verhindern.

Goldberg-Köln-Wildungen.

46) **Note sur un cas de bactériurie avec quelques remarques sur le diagnostic des prostatites,** par Gassmann. (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. 1900. II. p. 148—161.)

Um sicher zu sein, dass exprimirtem Prostatasecret beigemengte Eiterkörperchen und Mikroben, insbesondere Gonokokken, wirklich der Prostata und nicht der Urethra entstammen, genügt es nach Verf. nicht, den Patienten vorher harnen zu lassen und eine kurze Spülung der Urethra vorauszuschicken; sondern man muss nach der Miction mit 1 Liter $^1/_{4000}$ Arg. nitr. und dann mit 3 Liter artificiellen Serum's die Urethra totalis spülen. Die mitgetheilte Beobachtung ist eine Bakteriurie bei Prostatitis, Vesiculitis, Epididymitis nach Gonorrhoe, veranlasst durch Staphylococcus pyogenes albus, unbeeinflusst durch Salol und Urotropin intern., geheilt durch Prostata- und Samenbläschen-Massage mit nachfolgender Argentum-Instillation.

Goldberg-Köln-Wildungen.

47) **Valvovaginite chez une petite fille de quatorze ans; uréthrite et cystite à gonocoques; tuberculose secondaire de l'appareil urinaire,** par Noguès. (Annales d. malad. d. org. genit.-urin. 1900. IV. p. 421—426.)

Die Infection mit Gonorrhoe war nicht durch Geschlechtsverkehr erfolgt (extragenital, wie Autor sagt, ist hier zweideutig); sie wurde dem Mädchen dadurch verderblich, dass sie der Tuberculose die Thür öffnete, ihr das Terrain vorbereitete. In dieser introductiven Thätigkeit für andere schwere Infectionen liegt eine der schlimmsten Gefahren der Gonorrhoe. Goldberg-Köln-Wildungen.

48) **Wesen und Bedeutung der Florence'schen Reaction,** von Vertun. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorgane. 1900. Bd. XI. S. 1—8.)

Die Florence'sche Reaction, die Bildung rhombisch tafelförmiger, brauner mikroskopischer Krystalle mit Jod- Jodkali-Lösung im Verhältniss der Molekulargewichte (J_2 1,65, JK 2,54 A. 30,0), ist 1. der Cholingruppe: Cholin, Muscarin, Neurin, 2. der Schreiner'schen Base: Sperminum Poehl, 3. den Nucleinderivaten, bezüglich Alloxurbasen (Adenin, Xanthin, Hypoxanthin, Guanin, Carnin) eigenthümlich. Ihr positiver Ausfall beweist also nicht die Anwesenheit von Samen, sondern macht sie, da die anderen Körper, welche die Reaction geben, sehr selten sind, wahrscheinlich; ihr negativer Ausfall ist ohne Bedeutung, weil auch in Samenflecken Eiweiss oder andere colloide Stoffe enthalten sein können, welche durch Bildung von Schmieren den Eintritt der Krystallisation verhindern. Goldberg-Köln-Wildungen.

49) **Neue Theorie der Gonorrhoetherapie,** von Joos-München. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- und Sexualorgane. 1900. S. 287—296.)

50) **Bemerkungen zur Rolle der mechanischen Antisepsis in der Behandlung der Gonorrhoe,** von Kiss-Budapest. (Ebenda 1900. S. 342 bis 349.)

51) **Ueber die relative Insufficienz der Sphincteren in Folge von Gonorrhoe,** von Kiss. (Ebenda 1900. S. 240.)

Die 3 vorstehenden Arbeiten gehören zusammen, insofern sie sämmtlich die mechanischen Factoren die Gonorrhoetherapie in den Vordergrund stellen. Joos ist der Ansicht, dass nicht schon, wenn die Infectiosität als solche geschwunden sei, sondern erst dann, wenn Gewebe und Kreislauf zur Norm gebracht seien, die Gonorrhoe als geheilt angesehen werden könne. Die Kriterien dieser Norm sieht er in folgenden Umständen: Die letzte Dehnung hat keine diffuse Trübung der ersten Harnportion mehr verursacht. 2. Die Prostata ist elastisch weich, nicht vergrössert, das Secret nicht gelb. 3. Die Harnröhre ist trocken. 4. Der Urin ist in beiden Portionen klar. — Die Circulation ist es, die die Infection verbreitet, sie ist es, die die Infection beseitigt, sie ist es, deren Beeinflussung durch dehnende, massierende Injectionen, Irrigationen, Dilatationen Ziel unserer Heilmethoden sein muss. Wenn Joos, wie er sagt, durch seine Behandlung „bei jeder, selbst der schwersten Harnröhrenentzündung, Heilung mit Sicherheit erreicht“, so ist er wirklich sehr — zu beneiden. Kiss führt durch Behandlungsversuche mit Wasserspülungen und durch kritischen Vergleich der Wirksamkeit neuerer Mittel und Methoden bei der Gonorrhoe den Nachweis, dass diese Wirksamkeit sich meistens nicht aus baktericiden Eigenschaften der Mittel erklären lasse, sondern weit mehr aus der Anwendung. Ein bedeutsames Moment für die Mechanik der Einverleibung von Flüssigkeiten in die Urethra findet Kiss in der bereits bekannten Thatsache, dass solche aus der anterior in die posterior eindringen können, ohne dass wir es wollen; er ist der Ansicht, dass hierin eine Erkrankung des Sphincter in Folge der acuten Entzündung sich kundgebe.

Goldberg-Köln-Wildungen.

52) **Les fonctions rénales dans les états urémiques,** par Ferd. Widal. (La Presse médic. 1900. Nr. 11.)

Unter Bezugnahme auf Fälle der eigenen Praxis bespricht Verf. die Erscheinungsbedingungen der Urämie und berücksichtigt besonders das Verhalten der Nieren resp. des Harnes nach Injection von Methylenblau. Die Urämie wird im Allgemeinen häufig bei Nephritis interstit. beobachtet, kommt aber auch bei der parenchymatösen Form vor, während sich die Methylenblauausscheidung normal verhalten kann. Bei interstitieller Nierenentzündung erscheint das injicirte Methylenblau später und längere Zeit hindurch als normal im Harn; bei parenchymatöser soll die Methylenblauausscheidung nach Bard ungestört sein. Jedoch gibt es auch interstitielle Nephritiden schwerer Form ohne Beeinträchtigung dieser Function. Vielleicht bilden bei der interstitiellen Form die erkrankten Arterien und Capillaren ein Hindernis. Wie ein Fall von syphilitischer Nierenentzündung eigener Beobachtung beweist, können urämische Symptome auch bei normaler Durchgängigkeit für Methylenblau auftreten. Eine Erklärung hierfür könne nicht gegeben werden, solange über das Wesen der Urämie so gut wie nichts Sicheres bekannt ist, die meist als

Folgeerscheinung der Zurückhaltung giftiger Stoffwechselproducte gilt. Injectionsversuche mit urämischem Serum an Thieren, welche Verf. mit Sicard und Lesné angestellt hatte, ergaben nur negatives Resultat. Man muss eben bei der Urämie auch die Thätigkeit des Herzens, der nervösen Centralorgane für das Gefässsystem, die individuelle Empfänglichkeit für das Entstehen neurotischer Erscheinungen unter dem Einflusse der Autointoxication in Betracht ziehen. Bei einer acuten Nephritis mit urämischen Anfällen beobachtete Verf., dass injicirtes Methylenblau erst $15^1/_2$ Stunden p. iniect. im Harn erschien, sein Chromogen allerdings schon nach 12 Stunden, während die Ausscheidungsdauer von 25 Stunden eine normale und auch das Verhalten gegen JKa normal war. Bard und Bonnet berichten über eine diffuse Nephritis mit normaler Durchgängigkeit für Methylenblau und gestörter für JKa. Eine Patientin Verf.'s leidet seit 2 Jahren an Nephritis mit Oedemen und Dyspnoe, hat weder Verdauungs- noch nervöse Störungen, zeigt aber eine starke Beeinträchtigung der Methylenblauausscheidung. Verf. nimmt daher an, dass die Störungen der Methylenblauausscheidung bei Nephritis weder dem Grade der Nierenerkrankung noch der Stärke der urämischen Anfälle proportional sind und erst weitere Beobachtungen zu zeigen hätten, welche Schlüsse man hieraus auf die Function der Nieren ziehen dürfe.

Theodor Cohn-Königsberg i./Pr.

53) **Rétention d'urine traitée par les injections intrauréthrales de Cocaïne,** par Martel. (Gaz. des Hôpitaux. 1900. Nr. 64.)

Verf. glaubt, dass die Harnretention häufig auf einen Spasmus des Schliessapparats zurückzuführen sei, selbst dort, wo eine Läsion der Urethra oder Prostata vorliegt. Er plädirt deshalb dafür, bevor der Catheterismus versucht wird, der leicht zur Infection führen kann, zuerst Kataplasmen und warme Bäder zu versuchen; falls dies nicht zum Ziele führt, ist eine warme Cocaïnlösung mit einer Urethralspitze zu injiciren. In vier vom Verf. beobachteten Fällen, in denen nach einem operativen Eingriff Harnretention eintrat, war dieses Verfahren von Erfolg und zwar nach wenigen Minuten. In einem Falle wurde es 5 Tage hintereinander wiederholt; um Suggestion auszuschliessen, wurde einmal Wasser eingespritzt, was nicht zum Ziele führte, während Cocaïn sofort den Spasmus löste. Es wurden immer 6—7 cbcm einer $2^0/_0$ Lösung injicirt; nur bei Wunden ist Vorsicht geboten, da hier leicht Vergiftung eintreten kann.

Paul Cohn-Berlin.

54) **Urologisch - Instrumentelles.** Collectiv-Referat.

1. **Desinfectionshülsen für Cystoskope,** von Kollmann u. Wossidlo. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorgane. Bd. XI. S. 120—124. S. 400.)

Eine gliedrische Metallhülse hat an dem einen Ende, eingeschlossen zwischen 2 durchlochten Metallscheiben, eine ebenfalls durchlochte Scheibe von Durit, am anderen Ende einen abschraubbaren Schlussdeckel, durch ein Sieb von dem Rohr getrennt. In diesen Deckel bringt man Formalinpastillen und schraubt die Hülse auf ihn; durch das Loch am anderen Ende schiebt man das zu desinficirende Cystoskop in die Hülse hinein und belässt es darin, bis man es braucht.

2. **Holzetuis zur Aufbewahrung von Cystoskopen** empfehlen Kollmann u. Wossidlo. (Ebenda.)

3. **Spülcystoskope: a) Zur Vereinfachung der Cystoskopie,** von Schlagintweit. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- und Sexualorgane. XI. S. 125—134. 71. Dtsch. Naturf.-Vers. München 1899.) b) **Das Lang'sche Spülcystoskop zur Desinfection der Cystoskope,** von Deutsch. (Ebenda. XI. S. 337—341. Wien. Med. Presse 1899. Nr. 27. 28.) c) **Irrigationscystoskop,** von Kollmann. (Ebenda. XI. S. 393—399.)

Um nicht zu der vor und nach der Besichtigung, zuweilen aber auch während der Besichtigung nothwendigen Blasenspülung jedesmal ein anderes Instrument einführen zu müssen, haben Schlagintweit, Lang, Kollmann Spülcystoskope angegeben. Dieselben unterscheiden sich von den bekannten Nitze'schen Irrigationscystoskopen dadurch, dass sie nicht einen besonderen Kanal zur Spülung neben der Optik besitzen, sondern dass ein Kanal sowohl als Spüllichtung, wie auch als Lichtung zum Einschieben der also beweglichen Optik dient. Während diese bewegliche Optik, ebenso wie in dem alten Güterbock'schen Spülcystoskop, in Kollmanns Instrument zugleich die Lampe trägt, die demnach erst nach erfolgter Spülung miteingeschoben wird, befindet sich die Lampe an den Instrumenten von Schlagintweit und Lang, entsprechend der Anordnung in Nitze's Evacuationscystoskop, am Ende des Metallkatheters fest. Diese beiden Spülcystoskope bestehen also aus 2 Theilen, Lichtkatheter und Mondrin-Optik; das Kollmann'sche hat noch einen 3. Theil, bestehend aus 1 Hohlkanal und 2 Mandrins, dem Irrigationsmandrin oder Spülkatheter und dem Inspectionsmandrin oder Cystoskop. Damit im Augenblick des Heraustretens der Optik die Blase sich nicht leere, hat Schlagintweit einen Hahn mit Bohrung vorgeschlagen, Lang eine automatische Verschlussklappe, Kollmann einen Schieber am äusseren Ende des Hohlkanals angebracht. Weitere nicht wesentliche technische Details und Differenzen wolle man in den Originalien einsehen.

4. **Harnleitercystoskope: a) Urethercystoskop,** von Kollmann. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorgane. 1900. Bd. XI. S. 399.) b) **Urethercystoskop mit nebeneinanderliegenden Gängen,** von Kollmann und Wossidlo. (Ebenda. Bd. XI. S. 461.) c) **Urethercystoskop mit übereinanderliegenden Gängen,** von Kollmann. (Ebenda. Bd. XI. S. 471.)

Diese Harnleitercystoskope sind die vorstehend beschriebenen Spülcystoskope, neben, bezüglich über denen in sinnreicher Ausführung besondere Leitkanäle für den Harnleiterkatheter angebracht sind. Mit Ausnahme der Optik sind alle Theile auskochbar; bei dem Instrument sub c kann man den Harnleiterkatheter liegen lassen, während man das übrige Instrument herausnimmt.

5. **Ueber die Zugänglichkeit der Beleuchtung bei verschiedenen Urethroskopen,** von Kiss. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorgane. Bd. XI. S. 175.)

Verf. kommt auf Grund der Besichtigung von Snellen'schen Sehproben mit den Instrumenten von Görl, Leiter, Clar, Casper und Nitze-Oberländer zu dem Schluss, dass letzteres sowohl in Bezug auf Intensität, als auch in Bezug auf Gleichmässigkeit der Beleuchtung allen anderen überlegen ist.

Goldberg-Köln-Wildungen.

III. Bibliographie.

Die Syphilis- und die venerischen Krankheiten, von E. Finger. Fünfte Auflage. (Wien, F. Deuticke, 1901. 7,50 Mk.) — Ein Buch, welches bereits in fünfter Anflage vorliegt, hat hierdurch am besten seinen Werth und seine Zweckmässigkeit erwiesen. Es ist selbstverständlich, dass von einem Forscher, welcher selbst eine hervorragende Stellung in unserer Specialwissenschaft einnimmt, alle Fortschritte derselben innerhalb der letzten Jahre gewürdigt und berücksichtigt sind. An der in dem Buche eingehaltenen Anlage war natürlich nichts zu ändern, und so ist sicher zu hoffen, dass sich dieses hervorragende Werk viele neue Freunde zu seinen alten erwerben wird.
J.

Therapeutisches Vademecum der Haut- und Geschlechtskrankheiten, von R. Ledermann. Zweite Auflage. (Berlin, Coblentz, 1900. 4,50.) — Ein durch und durch praktisches, nicht nur dem Specialisten, sondern auch dem praktischen Arzt zu empfehlendes Nachschlagebuch. In dieser zweiten bedeutend erweiterten Auflage ist nichts vergessen, was irgendwie für unser Fach bedeutungsvoll ist, und selbst bis auf die jüngste Zeit ist die Litteratur sorgfältig berücksichtigt. So kann dieses Buch, aus der Praxis für die Praxis geschrieben, auf das wärmste empfohlen werden.
J.

Beiträge zur Dermatologie und Syphilis. Festschrift, gewidmet Herrn Hofrath Dr. J. Neumann zu seinem 25jährigen Professorenjubiläum unter Mitwirkung von zahlreichen Forschern, herausgegeben von seinen Schülern Ehrmann, Finger, Löwenbach, Matzenauer, Rille. (Wien, Deuticke, 1900. 36 Mk.) (Fortsetzung von Seite 94.)

Die hereditäre Nasensyphilis der Neugeborenen und Säuglinge, von C. Hochsinger. — Ausser vielen anderen sehr lehrreichen Beobachtungen, welche im Originale nachgesehen werden müssen, weist Verf. auch darauf hin, dass die Coryza syphilitica neonatorum angeboren sein kann. Er betont mit Recht, dass, sobald die Diagnose „syphilitischer Säuglingsschnupfen“ feststeht, die Allgemeinbehandlung ohne Rücksicht auf das Vorhandensein oder Fehlen eines Exanthems einzuleiten ist.

Action de la pilocarpine sur les muscles lisses de la peau et l'excrétion sudorale, par L. Jaquet. — Verf. beobachtete bei mehreren an Alopecie erkrankten Patienten, dass das Pilocarpin als excitirendes Gift auf das glatte Muskelsystem wirke. Der Schweiss erscheint hier als ein Product der Excretion, nicht der Secretion; ebenso erklärt Verf. die durch Pilocarpin erzeugte Salivation durch die excito-motorische Wirkung dieses Medicaments auf die Boll'schen Organe.

Mastdarmgonorrhoe in Folge von Incision eines gonorrhoischen Pseudoabscesses, von J. Jadassohn. — Verf. berichtet über einen Patienten, der nach acuter Gonorrhoe an einer Spermato-Cystitis erkrankte, die sich in die Urethra entleerte. Der an der unteren, hinteren Fläche der Prostata angesammelte Eiter wurde durch Incision im Speculum, nach Desinfection des Mastdarms, entfernt, worauf schnelle Heilung erfolgte. Bald darauf entstand Mastdarmgonorrhoe. Die Localisation der Eiteransammlung spricht dafür, dass kein Abscess, sondern eine Eiteransammlung in einem vorgebildeten Hohlraum stattfand. Verf. betont die Gefahr einer Incision vom Rectum. aus Ist dieselbe unerlässlich, so mache man Injectionen von

Argent. nitric.-Lösung in die Abscesshöhle, Ausspülungen des Mastdarms und der Abscesshöhle, Drainage mit Drain und Jodoformgaze des Mastdarms, welcher nicht zu früh entfernt werden darf. Prophylaktisch gegen Mastdarmgonorrhoe könnten sich Ausspülungen des Rectums mit 1:1—3000 Argent. nitric.-Lösung, sowie Ichthyol-Suppositorien erweisen.

Ein Fall von Jododerma tuberosum, von Alb. Jesionek. — Verf. sah nach starken Dosen Jodkali im Gesichte eines Patienten theils kleine, theils grössere gelbe, bullöse Efflorescenzen mit dickeitrigem, sanguinolentem Inhalte und röthlicher, geschwollener Basis auftreten. Auf den Mundschleimhäuten bestanden gleichzeitig katarrhalisch stomatitische Erscheinungen. Untersuchung des Harns und Speichels ergaben starke Jodelimination, ebenso fand sich Jod im Eiter der Efflorescenzen und Strangurie beim Uriniren. Unter Fortlassen des Jods, warmen Bädern, Bleiwasserumschlägen, Ausspülen des Mundes mit Camillenthee trat in 12 Tagen Heilung ein. Ausführliche Beschreibung des mikroskopischen Befundes, sowie Illustrationen hierzu erläutern den Fall, bei welchem eine primäre Affection der Talgdrüsen ausgeschlossen ist.

Ueber Naevicarcinome, von Max Joseph. — An einem einschlägigen Falle weist Verf. darauf hin, dass sich aus Naevis zuweilen Carcinome entwickeln können. Doch ist er der Meinung, dass man in dieser Frage keinen zu einseitigen Standpunkt vertreten darf, da sich mitunter aus den Naevi auch Sarkome und vielleicht auch Endotheliome entwickeln können.

Courte note sur deux cas de syphilis d'emblée, sans accident initial, par J. Jullien. — Ein Arzt und dessen Assistent verwundeten sich bei der Operation eines tuberculösen Geschwürs einer Patientin. Einige Tage darauf entdeckte man bei der Patientin ein Syphilid, Drüsenschwellungen und in Rückbildung begriffene Syphilome. Der Arzt, sowie sein Assistent erkrankten in 28 bezw. 33 Tagen an allen typischen Frühsymptomen der Lues ohne vorhergehenden Primäraffect, auch ist die Drüsenschwellung nicht in der Nähe der Eintrittsstelle, sondern nahe dem ersten Exanthem zu beobachten. Verf. hält das Blut Syphilitischer für contagiös und nimmt an, dass der Primäraffect ausbleibe, wenn das Virus direct in die Blutbahnen eindringt.

Ueber die Verdunstung des Quecksilbers und deren Bedeutung bei der Einreibungskur, von E. Kreis. — Verf. macht eingehende Untersuchungen über den Quecksilbergehalt, sowie die Quecksilberverdunstung der officinellen grauen Salbe, des Unguent. cinerei c. Lanolin, des Unguent. cinerei c. Resorbin und des Unguent. cinerei saponatum nach Unna. Er fand, dass wesentliche Mengen Quecksilber aus diesen Salben verdunsten, und wünscht, dass, wie Neisser betont, die Quecksilbereinreibungskur so ausgeführt werde, dass sie eine Einathmungskur sei.

Zur Statistik der tertiären Syphilis, von V. Lion. — Verf. berichtet über ausgiebige statistische Aufzeichnungen, welche er und andere Autoren betreffend den Tertiarismus bei Syphilis gemacht haben. Wenn auch schwer nachzuweisen sei, dass gerade die tertiär Erkrankten ungenügend behandelt seien, so hat Verf. doch bei richtig angewandter intermittirender Quecksilberbehandlung andererseits nie eine Schädigung des Organismus oder eine Uebersättigung des Körpers mit Hydrargyrum gesehen. Er bekennt sich trotz mancher Gegenargumente anderer Autoren durchaus zu der Fournier-Neisser'schen chronischen, intermittirenden Quecksilbermethode.

Die Erkrankungen der oberen Luftwege in der Frühperiode

der Syphilis, von Lochte. — Verf. hat am Hamburger Krankenhause genaue Statistik über die Syphilis der oberen Luftwege getrieben. Ekzeme am Naseneingang, sowie Schleimpapeln am Naseneingang und am Septum narium fand Verf. häufiger bei Männern als bei Frauen. Papeln in den tieferen Theilen der Nase sah er nicht, höchstens als plaques muqueuses à type érosif. Der Waldeyer'sche Rachenring erkrankt in seiner ganzen Ausdehnung. Die Hyperplasie des adenoiden Gewebes ist analog der Schwellung des ganzen lymphatischen Apparates. Bei tertiären Fällen geht die Hypertrophie in Atrophie über. Mit Schleimpapeln erkrankten am häufigsten die Tonsillen, sodann die Zungenbalgdrüsen, in dritter Reihe die Rachenmandel. Selten sind Papeln der Pars oralis pharyngis. Ein häufiges Frühsymptom ist ein Catarrh des ganzen Larynx, welcher nach Allgemeinbehandlung zurückgeht. Papeln in Mund und Rachen erfordern örtliche Behandlung mit Höllenstein oder Galvanokauter. Schleimpapeln im Nasenrachenraum und oberflächliche Ulcerationen des Larynx behandle man nicht örtlich, wohl aber umfangreiche Ulcerationen durch Pinselungen mit Argent. nitric. im Larynx. Im Nasenrachenraum sah Verf. von Jodglycerin gute Erfolge.

Bemerkungen zu den vorstehenden Untersuchungen vom rhinolaryngologischen Standpunkte aus von Thost. — Verf. hebt hervor, solche Statistiken erhielten stets eine locale Färbung durch den Einfluss von Klima, Alcohol- und Tabakgenuss etc. Chronische Catarrhe der Nase und des Nasenrachenraums sah Verf. fast immer zu Veränderungen des Gehörorgans führen. Für die oft schwierige Differentialdiagnose sind die typischen Rhagaden am Naseneingang zu beachten, ebenso die Schwellung der Rachenmandel in einem Alter, wo dieselbe physiologisch zurückgebildet sein müsste, sowie die fleckige Röthe am Larynx. Verf. räth zu Vorsicht mit Quecksilber bei Entzündungen an Mund- und Rachenschleimhaut. Ulcerirte Partien behandle man mit Lapislösungen, Infiltrationen mit Jodtinctur.

Ueber eigentümliche Krystalle (von Ammonium-Magnesium-Phosphat?) im Urethralsecrete von H. Loeb. — Bei durch Krankheit oder anderweitig geschwächten Individuen fand Verf. in ohne jede Zuthat eingetrocknetem Urethralsecret Tannenzweigen oder Eisblumen ähnliche Krystallformationen. Gleichzeitig bestanden bei dem Pat. sexuell-neurasthenische Beschwerden oder Entzündungen. Vielleicht sind diese Krystalle das zur Bildung der Samenkrystalle nöthige phosphorsaure Salz.

Ueber spitze Kondylome der Lippen und Mundschleimhaut von G. Löwenbach. — Verf. hält die Localisation spitzer Kondylome an Lippen und Mundschleimhaut nicht für selten. Seine 3 Patienten waren nicht syphilitisch oder gonorrhoisch, vielmehr wurden in 2 Fällen Traumen als Ursache angegeben. Der Zusammenhang der spitzen Kondylome mit venerischen Erkrankungen ist somit nicht erforderlich für die Diagnose. Die ausführliche histologische Untersuchung muss im Original eingesehen werden.

Zur allgemeinen Therapie der Hautkrankheiten von M. Manasseïn. — Auf Grund eigener Experimente bestätigt Verf. die Ansicht Neumann's, dass Quecksilberkügelchen aus der Quecksilbersalbe in die Haut eindringen. Er wirft die Frage auf, ob dies auch bei anderen Salben mit anderen Partikelchen der Fall sei, und ob diese Thatsache bei Haut- und Haaraffectionen nicht therapeutisch zu verwerthen sei?

Impetigo contagiosa von R. Matzenauer. — Verf. giebt eine ausführliche Beschreibung dieses contagiösen, nicht juckenden Bläschenexanthems

mit mehreren selbst beobachteten Fällen. Derselbe findet sich fast nur bei Kindern, selten bei Erwachsenen mit zarter Haut. Der Blaseninhalt ist leukoserös. Mikroskopisch fanden sich Kokken, die den Staphylokokken fast gleichen. Verf. hält die Impetigo circinata und die Impetigo contagiosa s. vulgaris für die gleiche Erkrankung, da beide Formen bei demselben Pat. gleichzeitig bestehen können und auch bei epidemischer Ausbreitung häufig ein Uebergang von der gewöhnlichen in die karcinäre Form vorkommt. Es bestehen weder klinische noch histologische Beziehungen zu Follikeln.

Beitrag zur Kenntniss des Xeroderma pigmentosum, von R. Matzenauer. — Verf. berichtet von 2 in ungewöhnlich hohem Alter vorgekommenen Fällen Xeroderma. Die sommersprossenartigen Flecke bestanden zwar seit lange, traten aber doch erst in reiferem Lebensalter nach starkem Sonneneinfluss auf. Das Xeroderma müsse also nicht stets in frühester Kindheit bestehen, sondern könne sich auf disponirter Haut auch in späterem Lebensalter entwickeln.

Kritisches und Eigenes zur Behandlung der Syphilis, von G. J. Müller. — Verf. räth, die Behandlung der Syphilis erst bei sichergestellter Diagnose zu beginnen. Er zieht die Inunctionskur allen anderen Methoden vor, und hält bei hypodermatischer Einverleibung lösliche Salze für geeigneter. Man individualisire bei Wahl der Dosengrösse. Eine längere Kur mit kleinen Dosen ist zweckmässiger als eine schnelle mit grossen Dosen. Verf. empfiehlt die Anästhesirung der Injectionen mit Orthoform, einer von ihm erprobten antiseptischen Salbenmischung, und Menthoxol für die Mundpflege.

Wege der Vertheidigung der Haut gegen Autointoxication, von L. A. Nékám. — Die Natur sucht zuerst auf prophylaktische Weise durch das sterile, desquamirende, geschichtete Epithel die Infection zu verhindern. Ebenso übt die vascularisirte, von Lymphbahnen und Nerven durchzogene Cutis eine desinficirende Thätigkeit aus. Gelingt die Zurückdrängung der Mikroben nicht, so verfügt die Natur über eine stattliche Reihe von Mitteln, das Gift unschädlich zu machen.

Syphilidologische Beiträge, von M. Neuhaus. — Verf. giebt zu, dass bei Einreibungskuren unangenehme Zwischenfälle eintreten können, und führt selbst einen solchen Fall an. Dennoch zieht er die typische Einreibungskur mit grauer Salbe als sicher wirkend jeder anderen Behandlung vor. Injectionskuren, die aus socialen oder physiologischen Gründen oft die Einreibungsbehandlung ersetzen müssen, haben gleichfalls einen hohen Werth, nur sind sie für nervöse, empfindliche Leute mit schlechtem Fettpolster nicht zu empfehlen. Eventuell kann man versuchen, mittels Cocaïn die locale Empfindlichkeit zu verringern.

Zur hypodermatischen Jodtherapie luetischer Spätformen, von G. Nobl. — Verf. machte zahlreiche Experimente mit 25 % Jodipin, einem dickflüssigen, weder in Wasser noch in Alkohol, wohl aber in verschiedenen Aetherarten löslichen Jodfettpräparat. Man kann 9—12 Cubikcentimeter dieses Jodfettes ohne nachtheilige Folgen injiciren. Während bei Spätformen viele vorzügliche Erfolge zu verzeichnen waren, ist das Präparat im Frühstadium wirkungslos. Verf. bezeichnet es nicht als ein Abwehrmittel, wohl aber als das erste Präparat, das eine systematisch durchgeführte, wirksame, subcutane Jodeinverleibung ermöglicht.

J.

(Schluss folgt.)

IV. Vereinsberichte.

Londoner Dermatologische Gesellschaft.

(Sitzung am 10. October 1900.)

Es demonstriren: H. G. Adamson 1. einen 29 jährigen Patienten mit Dermatitis herpetiformis des Handgelenks sowie des Handrückens.

Radcliffe Crocker 2. einen schon früher vorgestellten 20 jährigen Mann mit Scrophuloderma. Nach erfolgter Behandlung mit Tuberculin (T. R.) besserte sich die Affection nach Auskratzung der kranken Partieen und Betupfen mit Carbolsäure. Neuerdings zeigt der Kranke einen Ausbruch stecknadelkopf- bis hanfkorngrosser, leicht erhabener, unter dem Glasspatel persistenter Knötchen, die Pernet als Tuberculide ansprach. 3. Einen Lupus erythematosus, der stark an tertiäre Lues erinnerte. 4. Einen Lupus vulgaris, behandelt mit Röntgenstrahlen. Weiche, gute Narben bis auf eine Stelle, wo die fehlerhafte Lagerung der Maske die volle Wirkung der Bestrahlung verhindert hatte.

Willmott Evans 5. eine 45 jährige Patientin mit multiplen weichen Fibromen, deren Entstehung bis auf die früheste Kindheit zurückreicht. Die an Zahl und Grösse im Laufe der Jahre gewachsenen Tumoren sind besonders verbreitet auf der Brust. Ganz frei sind nur Hohlhände und Fusssohlen. Stirn und Kinn sind ebenfalls, aber nur schwach befallen. Eine Geschwulst an der Hüfte erreicht Orangengrösse. Am linken Fuss und Unterschenkel sind die Geschwülste so zahlreich, dass leichte Elephantiasis des Beines daraus resultirt. Schwerer Mitralfehler. Intelligenz etwas unternormal. Wahrscheinlicherweise handelt es sich um den v. Recklinghausen'schen Symptomencomplex.

Graham Little 6. eine Patientin mit Pityriasis subcapilaris. Nach erfolgter Behandlung mit Arsenik und erweichenden Mitteln, wie alkalischen Bädern, Theer, Oel und Glycerine besserte sich die Affection rasch unter Darreichung von Thyreoidextract.

Ormerod 7. einen Jungen von 10 Jahren mit Sclerodermia multiplex mit Auftreten von zwei Exulcerationen. Behandlung trotz allen Wechsels bisher ohne Erfolg. 8. Einen 30 jährigen Mann mit Lichen ruber planus. Beginn zwischen den Schultern. Ausbreitung über Arme, Brust, Leib, Schenkel und Füsse innerhalb 14 Tagen.

E. C. Perry 9. einen Fall von zahlreichen, runden, halbdurchsichtigen langsam sich entwickelnden, kleinen Tumoren um die Augen herum — mit Offenbleiben der Diagnose. Kein anwesendes Mitglied der Gesellschaft vermag eine solche zu geben. Mikroskopische Untersuchung steht noch aus.

George Pernet 10. Culturen von Trichophyton megalosporon endothrix, Mikrosporon Audonini von Kerion Celsi, Trichophyton megalosporon ectothrix und Favus, sowie eine mutilirte kleine Zehe eines Falles von Ainhum.

J. J. Pringle einen Fall von Lupus circumscriptus nodularis.

Hopf-Dresden.

Physikalisch-medicinische Gesellschaft zu Würzburg.

(Sitzung vom 12. Juli 1900.)

(Nach dem Bericht in der Münchener medicinischen Wochenschrift. Nr. 32. 1900.)

Nach einem Vortrag des Herrn v. Leube über „Rapid verlaufende schwere Anämie mit gleichzeitiger leukämischer Veränderung des Blutbildes" hält Herr v. Rindfleisch einen Vortrag: „Zur Kenntnis der Blasensteine". Er streift zunächst die Anschauungen, die über die Entstehung der Blasensteine maassgebend gewesen sind, und erwähnt, dass zur Zeit nur für Phosphat-Steine angenommen werden kann, dass sie einer örtlichen Erkrankung der Harnblase ihre Entstehung verdanken, dass man dagegen in allen anderen Fällen auf eine sog. „Diathese" zurückgreifen muss. Die Lithologie ist daher bis zu einem gewissen Punkt abgeschlossen; nur einzelne Fragen bedürfen noch einer genaueren Beantwortung. Eine derselben betrifft die eigenthümliche Form der Oxalat-Steine, wenn sie sich zu der bedeutenden Grösse der stacheligen Maulbeer-Steine entwickelt haben. v. Rindfleisch hat sehr feine Schliffe gemacht, an deren Hand er die kugelige Gliederung der stachelig-warzigen Prominenzen erklärt. Nicht die bekannte Briefcouvert-Form des oxalsauren Kalks findet man als Baustein, sondern ein rectanguläres Prisma mit oktaëdrischen Ecken. Grosse Haufen dieser Krystalle bilden eine „erste Anschüttung" in irgend einem Winkel an der Spitze eines fertigen Auswuchses. In diesem Krystallhaufen sieht man hier und da rosettenförmige Anordnung der Krystalle, die Ausgangspunkte der späteren stacheligen Gliederung des ganzen Aufbaues werden. Ursprünglich ein einfacher Kranz von Krystallen, die radiär und pallisadenartig geordnet sind, wachsen sie durch schichtenförmige Verdickung an der Aussenfläche zu ziemlich dicken, kreis- und halbkreisförmigen Bändern heran, die dem Schliff bei durchfallendem Lichte ein achatähnliches Aussehen geben und nach aussen den kugelig-warzigen Abschluss des Maulbeer-Steines bedingen.

Sodann demonstrirte v. Rindfleisch zwei Präparate, die die Möglichkeit eines spontanen Zerspringens gewisser Urat-Steine erklären. Es handelt sich dabei um Steine, die aus Uraten und Tripelphosphat geschichtet, aber an sich von dichtem Gefüge waren. Gebildet in den Divertikeln einer Balkenblase, hatten sie ursprünglich tetraëdrische Gestalt. Ein Stein hatte diese Gestalt noch erhalten. Als er aber zwischen Daumen und Zeigefinger ganz leicht gedrückt wurde, zersprang er sofort, als ob durch den Druck eine innere Spannung gelöst würde. Die so erhaltenen Bruchstücke zeigten jetzt dieselbe Form wie alle übrigen, nämlich eine abgerundete Ecke und mehrere drei- und viereckige Flächen. Bei den in der Blase selbst gesprungenen Steinen waren sie aber schon wieder mit einer millimeterdicken Schicht neugebildeter Steinmassen überzogen. Das Zerspringen der Steine dürfte, so meint v. Rindfleisch, durch die Muskelbalken des Detrusors bewirkt sein.

Forchheimer-Würzburg.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN VON

DR. MAX JOSEPH

IN BERLIN.

Vierter Jahrgang.

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung Veit & Comp. in Leipzig.

1901. Februar. Nr. 5.

I. Originalmittheilungen.

1. Ein Fall von Salipyrin-Intoxication.

(Selbstbeobachtung.)

Von Dr. **Alfred Bruck** in Berlin.

Im Folgenden möchte ich kurz über ausgesprochene Intoxicationserscheinungen berichten, die ich vor einiger Zeit an mir selbst nach dem Gebrauch von 1,0 gr Salipyrin habe beobachten können. Wegen einer leicht fieberhaften Erkältung, die mir zunächst den Eindruck einer Influenza zu machen schien, nahm ich am 10. October 1900 um 3 Uhr Nachmittag 1,0 gr Salipyrin in etwas verdünntem Cognac zu mir. Etwa 3—4 Stunden darauf bemerkte ich, zunächst an der rechten Hand und zwar vorzugsweise in den Interdigitalfalten, besonders aber an der Uebergangsstelle zwischen Daumen und Zeigefinger, nach der Dorsalseite zu, grosse rothe Flecken, die ein unangenehmes Brennen und Jucken verursachten. Die Haut fühlte sich an diesen Stellen heiss an, und es bestand, ohne dass auch nur die geringste Schwellung sichtbar gewesen wäre, ein merkliches Spannungsgefühl; ich hatte die Empfindung, als ob starke Schwielenbildung die Bewegung dieser Parthieen beeinträchtigte. Bald darauf sah ich dieselbe fleckige Röthe an den entsprechenden Stellen der linken Hand auftreten.

Am folgenden Morgen hatte das Exanthem noch weiter zugenommen. Kleinere und grössere, unregelmässig gerundete Flecken zeigten sich an beiden dritten und fünften Fingern, und zwar lediglich an der Dorsalseite. Auf der Volarseite markirten sich kleinere circumscripte Röthungen nur in der Gegend der Handwurzel und des ersten Carpo-Metacarpalgelenks. Auffallend war die völlige Symmetrie, die kaum um eines Haares Breite differirte.

Von anderen Körpertheilen participirte nur die Innenfläche der Lippen, auf der sich kleine fleckige, heftig juckende Efflorescenzen zeigten, zum Theil mit weisslichem Belag — nach Art der Plaques muqueuses —, sowie die Glans penis an dem Exanthem.

An der Glans war lediglich die dorsale Hälfte ergriffen, und die Röthung schnitt nach beiden Seiten mit einer nach unten convexen Linie scharf ab. Nach dem Rumpf zu hörte die Röthung unmittelbar hinter dem Sulcus coronarius auf. Der Juckreiz war hier weniger stark ausgesprochen als an den Händen.

Am nächsten Tage (12./X. 00) traten die Flecken an den oberen Extremitäten noch deutlicher hervor; auch das Jucken und Brennen hatte

an Intensität zugenommen. Die Stellen fühlten sich heiss an. An der Glans penis, besonders im Sulcus, mehrere herpesartige Bläschen. Temperatur am Morgen 37,4, am Abend 37,8; Puls 92 bezw. 96. Gefühl grosser Mattigkeit, leichtes Benommensein und Schwindelgefühl. Therapie: 1,0 Phenacetin und eine Mentholsalbe.

Am 13./X. 00 Exanthem an den Händen etwas blasser. Die Bläschen am Penis confluiren, die Parthie erscheint in toto ödematös geschwollen. An einzelnen Stellen ist die Epidermis eingerissen, und man sieht das rothe, nässende Corium frei daliegen; an anderen Stellen haben sich kleine Schüppchen und Borken gebildet. Schwere im Kopf und Schwindelgefühl halten an. T. 36,5; P. 64.

Während der darauf folgenden Tage blasste das Exanthem an den Händen rasch ab, während die Blase auf dem Rücken des Penis zu einer dicken Borke eintrocknete, die sich erst nach etwa 8 Tagen ablöste. An den Händen vereinzelt Desquamation, die noch 14 Tage später deutlich sichtbar war.

Dass es sich hier wirklich um ein medicamentöses Exanthem, hervorgerufen durch die toxische Wirkung der im Salipyrin enthaltenen Antipyrin-Componente, gehandelt hat, glaube ich daraus mit Sicherheit entnehmen zu dürfen, dass ich Salicylsäure und ihre Präparate ohne jede Störung vertrage, und dass ich bereits vor etwa $2^1/_2$ Jahren, ebenfalls nach der Einverleibung von 1,0 gr Salipyrin, ein Exanthem von derselben Art und Ausdehnung bekam.

Wie gross übrigens meine Idiosyncrasie gegen das Antipyrin ist, habe ich erst vor wenigen Tagen gespürt, als ich zur Beseitigung von Schluckbeschwerden zwei Tabletten nahm, deren jede nur 0,1 gr Antipyrin enthielt. Ich war der Meinung gewesen, dass die Tabletten nur etwas Cocaïn enthielten, und merkte — leider zu spät — an dem Auftreten der typischen Flecken, dass auch Antipyrin darin enthalten war. Weitere Nachforschungen ergaben dann den geringen Gehalt von 0,1 gr Antipyrin pro Tablette. Auch in diesem Falle bekam ich das bekannte Exanthem an Händen, Lippen und am Penis, bei der geringen Dosis allerdings in ungleich milderer Form.

Das Auftreten von Flecken an den Händen nach dem Gebrauch von Antipyrin ist nichts Ungewöhnliches und wiederholt beschrieben worden. Dagegen darf die Entstehung einer ödematösen Schwellung an der Glans penis immerhin als ein etwas seltneres Vorkommniss gelten. Einen ähnlichen Fall erwähnt Hahn[1]. Er sah bei einem auf der Klinik von Doutrelepont untergebrachten Bierbrauer ein schweres Exanthem nach dem Gebrauch von Antipyrin auftreten, welches neben einer Affection der

[1] Hahn, Ein Fall von Antipyrinexanthem. Centralbl. f. klin. Medicin. 1889. Nr. 49.

Mund- und Zungenschleimhaut eine Balanitis mit Blasenbildung verursachte.

Hier, wie bei mir selbst. handelte es sich also um ein localisirtes Exanthem, dessen Zustandekommen man sich nach Apolant[1] so zu erklären hat, dass das den Körpersäften zugeführte Antipyrin direct lähmend auf die Nervenendigungen der kleinsten Gefässe wirkt, und zwar an denjenigen Stellen, die aus unbekannten Ursachen oder in Folge vorausgegangener analoger Affectionen eine erhöhte Reizempfindlichkeit darbieten. Lässt man die letztere Annahme als zutreffend gelten, so wird man verstehen, weshalb schon eine so geringe Dosis wie 0,2 gr Antipyrin ausgesprochene Intoxicationserscheinungen hervorrufen kann.

---

2. Ueber Pruritus cutaneus überhaupt und über die Frage: Steht ein Theil der als Pruritus cutaneus bezeichneten Krankheitsfälle in Beziehung zur Tuberculose und gewährt diese Annahme eine Aussicht auf eine erfolgreiche Therapie?

Von Dr. S. **Behrmann** in Nürnberg.

(Schluss.)

Veranlasst wurde ich zu den vorliegenden Erörterungen durch einen Fall von Pruritus cutaneus, der schon durch viele Hände gegangen ist, und wobei die Anwendung des Menthols äusserlich und innerlich, des Ichthyols, des Zinkleims, der Benzoëtinctur, der Carbolsäure und des Tumenols zu keinem Erfolge geführt hatte. Nur durch Pinselungen mit Theer ist ein zeitweises Nachlassen des Juckens zu erzielen. Die in dieser Arbeit bereits angeführten Ursachen des Pruritus cutaneus fehlen, der Urin ist frei von Eiweiss und Zucker. Auch der innerliche Gebrauch von Arsenik hat bis jetzt zu keinem Erfolge geführt. Das Leiden besteht schon seit $1^1/_2$ Jahren. Die nächsten Angehörigen leiden nicht an Pruritus.

Als veranlassende Momente könnten nur in Betracht kommen die Wohnung und der Umstand, dass die Mutter der behandelten Person an Tuberculose verstorben ist. In Bezug auf die Wohnung, die sich in dem ersten Stocke eines neugebauten Hauses befindet, wird die Angabe gemacht, dass das Parterre abgerissen werden musste, weil in seinen Wänden der Hausschwamm aufgetreten war. Ein Aufgeben der Wohnung, zu dem gerathen wurde, ist aus äusseren Gründen nicht thunlich.

Nun wissen wir, dass der Fussboden und die Wände einer Wohnung die Mikroorganismen mancher Infectionskrankheiten beherbergen. Von

[1] Apolant, Arch. f. Dermatol. u. Syphil. Bd. XLVI. S. 369.

dem Tuberkelbacillus und dem Diplococcus pneumoniae ist das mit Sicherheit festgestellt. Aus meiner eigenen Praxis ist mir ein Haus bekannt, dessen unterster Stock leer stehen musste, weil alle Einwohner an Pneumonie, der sich gewöhnlich eine Tuberkulose angeschlossen hatte, erkrankten. Mehrere Familien, die den untersten Stock bezogen hatten, hatten einen Theil ihrer Angehörigen an Phthise verloren. Ich verfüge über zwei eigene Beobachtungen, dass Personen an einer Intermittens erkrankten, selbst wenn sie in einem höheren Stockwerke wohnten, wenn im Keller des Hauses eine Quelle sich befand oder ein Abflusscanal denselben passirte. Bekannt ist ferner auch der funeste Einfluss feuchter Wände auf die Masern; es treten sehr häufig catarrhalische Pneumonieen als Complication hinzu; das Nämliche findet im Verlaufe des Keuchhustens statt.

Der epidemisch auftretende Icterus ist, so weit ich aus der mir zur Verfügung stehenden Litteratur ersehen kann, nie auf den Einfluss der Wohnung zurückgeführt worden, während doch dieser Gedanke beim epidemischen Auftreten desselben unter Personen, die sich längere Zeit in denselben Wohnräumen aufhalten (Kasernen, Gefängniss, Schule), sehr nahe liegt. „Die Veranlassung des unter dem Militär zuweilen beobachteten epidemischen, catarrhalischen Icterus glaubt Köhnhorn in einer allzu einseitigen, keine genügende Abwechselung bietenden Kost (zu häufigem Genuss von Schweinefleisch und Hülsenfrüchten) gefunden zu haben. Dagegen konnte Klingelhoeffer in einer von ihm beobachteten Epidemie unter den verschiedenen Ständen der Civilbevölkerung einen derartigen Einfluss nicht constatiren, vielmehr waren während der Epidemie von den Betroffenen ganz dieselben Nahrungsmittel wie sonst genossen worden“.[1] Es liegt doch sehr nahe und hat eine grosse Wahrscheinlichkeit die Annahme, dass der unter Soldaten epidemisch auftretende Icterus einer dem Stubenboden und besonders den Wänden der Kaserne, in der sie sich während der Nacht und oft während eines längeren Theils des Tages aufhalten, anhaftenden Schädlichkeit seinen Ursprung verdankt.

Betrachtet doch die hygienische Theorie mit Pettenkofer die Wohnung als eine zweite Stufe der Kleidung, wie dies an der ursprünglichsten Form, dem Zelte, recht augenfällig war. Doch auch unsere massiven Wände dienen am letzten Ende nur dazu, „dass wir sie statt unserer frieren lassen“. (Dr. P. Niemeyer, Gesundheitslehre des menschlichen Körpers. München 1876. Naturkräfte, Bd. XVIII S. 211). Die Wohnung aber hat als weite Kleidung der gewöhnlichen, dem Körper anliegenden Kleidung gegenüber den Nachtheil, dass wir mit der letzteren wenigstens gewisse Körpertheile (Gesicht und Hände) nicht schützen und

[1] Seitz, Eug., Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie. Zehnte Aufl. I. Bd. Berlin 1879. S. 791.

bedecken, während beim Aufenthalte in einer ungesunden, in ihrem Boden und ihren Wänden feuchten Wohnung der ganze Körper den aus denselben resultirenden Schädlichkeiten ausgesetzt ist.

Was nun die zweite Möglichkeit betrifft, dass der Pruritus cutaneus eine Aeusserung der Stoffwechselproducte der Tuberkelbacillen (ein sog. Tuberculid) sein konnte, so ist diese Vermuthung wenigstens meines Wissens bis jetzt von Niemandem gemacht worden. Der Umstand allein, dass in dem angeführten Falle Einpinselungen mit Theer einen, wenn auch nur vorübergehenden, Erfolg zeigten, macht den Zusammenhang des Pruritus cutaneus mit der Tuberculose selbstverständlich nicht wahrscheinlich. Sehen wir doch auch squamöse Eczeme, bei denen nicht der geringste Anlass vorliegt, an einen Zusammenhang mit Tuberculose zu denken, unter dem Gebrauche von Theer abheilen. Zwar giebt C. Boeck an, dass es ein Eczema scrofulosorum giebt, welches mit dem Lichen scrofulosorum nahe verwandt ist und als ein Exanthem der Tuberculose aufgefasst werden muss.[1] Die Affection juckt aber wenig und ist in ihren Erscheinungsformen so charakteristisch, dass man sie von der grossen Zahl der anderen Eczeme, die mit der Tuberculose nichts zu thun haben und bei denen die Theertherapie zu einem Erfolge führt, leicht unterscheiden kann.

Bei der Hilflosigkeit, mit der wir einer Reihe von Fällen des Pruritus cutaneus gegenüberstehen, wundert es mich, dass so wenig an die äusserliche und besonders innerliche Verwendung des Kreosots gedacht worden ist. Während die Carbolsäure, die doch viel giftiger wirkt, als das Kreosot, und von der innerlich nur die halbe Dosis gestattet ist, in 2 proc. spirituöser Lösung zum Betupfen wie auch als flüssige Carbolseife von Buzzi empfohlen wird, finde ich in der mir zur Verfügung stehenden dermatologischen Litteratur nur bei Leistikow[2] eine Empfehlung der äusseren Anwendung desselben. „Kreosot kann bei Pruritus, pur eingerieben, werthvoll sein (Jessner). Unna empfiehlt dasselbe in Form eines Salbenstiftes zu Einreibungen:

Rec. Kreosot opt. fag. 40,0
Oliban. alb. 20,0
Cerae flav. 40,0
M. f. stilus Kreosot. unguens.

Mir hat sich bisweilen das Kreosotvasogen-Pearson als nützlich erwiesen.“

Und doch sollte dasselbe versucht werden. Bei der nahen Verwandtschaft, welche der Theer, die Carbolsäure und das Kreosot, welches ja von Reichenbach in 1834 zuerst aus dem Buchenholztheer dargestellt

[1] Joseph, Hautkrankheiten. S. 57.
[2] Leistikow, L., Therapie der Hautkrankheiten. Hamburg 1897.

worden ist, mit einander haben, sollte man, wenn die Anamnese und Status praesens die gewöhnlichen bekannteren Ursachen des Pruritus cutaneus (Diabetes, Nephritis, Affectionen des Magens und Darms, Erkrankungen der Sexualsphäre, Ausschreitungen und Uebermaass im Genusse stark gewürzter Speisen, von Thee, Kaffee, Alkohol, Tabak und Psychosen) ausschliessen lassen, doch an einen möglichen Zusammenhang mit der Tuberculose denken, besonders, wo die Anamnese eine solche in der Ascendenz und bei den Geschwistern ergiebt, selbst wenn auch der an Pruritus Leidende keine Spuren derselben zeigt (Drüsenschwellungen am Halse, pastöses und scrophulöses Aussehen des Gesichts, Eczeme der Schleimhautausgänge [Ozaena, Blepharitis], chronischer Rachencatarrh nebst Schwellung der Rachenmandeln und Vergrösserung der Rachentonsille [adenoide Vegetationen]). Das mit der Tuberculose meistens vom Vater oder der Mutter her hereditär belastete Individuum kann ja durch die Gunst der Verhältnisse (gute Ernährung und Abhärtung) der Art gegen eine tuberculöse Affection geschützt sein, dass die letztere sich zwar nicht in der gewöhnlichen Weise äussert, aber doch die Haut, welche durch die Kleinheit und geringe Abwehrfähigkeit ihrer Gefässe, ferner durch den Umstand, dass dieselbe oft — besonders so weit dieselbe durch die Kleidung nicht geschützt und äusseren Schädlichkeiten ausgesetzt ist — mit ihren Stoffwechselproducten angreift und befällt. Bei der Häufigkeit der Tuberculose, ihrer Polymorphie und Ubiquität hat man um so mehr Ursache, an sie als ein veranlassendes Moment des Pruritus cutaneus zu denken, wenn man alle sonstigen Momente ausschliessen kann, und wenn alle anderen therapeutischen Maassnahmen im Stiche lassen. In solchen Fällen sollte man das Kreosot innerlich und besonders äusserlich anwenden, letzteres entweder als Zusatz zum Zinkleim oder in den von Leistikow angegebenen Formen, bezw. könnte das von Beiersdorf in Hamburg hergestellte Pflastermull, das ja als Salicylkreosotpflastermull in verschiedenen Combinationen und Stärken existirt, hierzu benutzt werden (siehe Leistikow, S. 36 Nr. 12). Mir selbst steht eine Erfahrung über die äusserliche Anwendung des Kreosots zur Verfügung, die eines gewissen Interesses für die Dermatologen nicht entbehrt, und die ich daher zum Besten geben will.

Im November 1894 consultirte mich ein Volksschullehrer, der schon seit Jahren an einem Rachenkatarrh gelitten hatte und sich zur Zeit, als die ganze Welt für die Injectionen mit dem Koch'schen Tuberculin schwärmte, eine solche von einem Nachbarcollegen hatte machen lassen, um sich zu überzeugen, ob sein Rachen- und Kehlkopfkatarrh nicht tuberculöser Natur sei. Es war nach einiger Zeit eine tuberculöse Kniegelenksentzündung eingetreten, die nach einer erfolglosen Jodoformglycerininjection, welche in Marburg gemacht worden war, von König in Göttingen

operirt werden musste. König hatte, wie mir von dem Patienten mitgetheilt wurde, die tuberculöse Kniegelenksentzündung auf die Tuberculininjection zurückgeführt. Es war jedoch keine vollkommene Heilung der Wunde erfolgt, sondern es waren einige kleinere Fisteln, jedenfalls tuberculöser Natur, in der Naht zurückgeblieben. Patient hatte schon mehrere Aerzte wegen derselben consultirt, sogar von Dr. Vollbeding zu Düsseldorf hatte er sich für schweres Geld etwas kommen lassen (angeblich eine Schwefelkalkverbindung). Als ich zu Rathe gezogen wurde, sondirte ich die Fisteln und verordnete Jodoformstäbchen zum Einschieben in die Fisteln; zwar trat eine kleine Besserung, aber keine vollständige Heilung ein. Ich hatte das Einnehmen von Kreosot für eine längere Zeit angerathen und die übliche Lösung (Kreosot und Tinct. Gentian., im Verhältnisse von 1 : 4) verschrieben. Da der Patient schon längere Zeit das Bett gehütet hatte, so rieb er in seiner Ungeduld die Kreosotlösung mehrere Male ein, worauf sich die Fisteln schnell schlossen.

Aehnliche Erfolge sehen wir ja von der äusserlichen Anwendung der Salicylsäure in Salbenform beim Gelenkrheumatismus und bei der Ischias, wobei die bei innerer Verabreichung auftretenden Beschwerden vermieden werden.

Das Kreosot wurde übrigens schon kurze Zeit nach seiner Entdeckung durch Reichenbach wegen seiner fäulnisswidrigen Kraft äusserlich verwandt. „Brand, Krebsgeschwüre, faulige Wunden und Aehnliches waren seine Wirkungsstätten.“ (Binz, Vorlesungen über Pharmakologie. Berlin 1891. S. 528). Landerer empfiehlt, da sich das Kreosot als Verbandwasser leicht aus dem Wasser ausscheidet und dann heftige Schmerzen verursacht, statt der wässerigen Lösung des Kreosots Emulsionen desselben mit Gummi arabic. anzuwenden. (Ewald, Handbuch der allgemeinen und speciellen Arzneiverordnungslehre. Elfte Auflage. Berlin 1887. S. 448.) Auch ist dort sein Gebrauch zu Einreibungen (0,25—0,75 auf 25,0 Wasser), in Linimenten (0,25—0,5 auf 10,0—15,0 Oel) in Seifen, Salben (0,5—1,5 auf 25,0) angeführt.

Ein grosser Unterschied besteht zwischen dem aus Buchenholztheer und dem aus der trockenen Destillation der Steinkohle bei der Leuchtgasbereitung dargestellten Kreosot. Das erstere enthält wenig oder kein, das letztere viel Carbol. Da die Carbolsäure auch sehr oft bei Pruritus cutaneus wirksam ist, so wäre für den äusserlichen Gebrauch das aus der Steinkohle bereitete Kreosot zu empfehlen, während für den innerlichen Gebrauch nur das aus der trockenen Destillation des Buchenholzes dargestellte Kreosot gestattet sein sollte. Das erstere ist übrigens 5 mal billiger als das letztere Präparat (Binz, 529). Bei dem aus dem Buchenholztheer dargestellten Kreosot scheint wirksam bei der inneren Verabreichung zu sein das Guajacol (Brenzcatechinmethyläther $C_6H_4 . OH . OCH_3$),

das ja jetzt auch innerlich an Stelle des Kreosots verabreicht wird und die unangenehmen Eigenschaften des Kreosots auf Magen und Darm, besonders als Guajacolum carbonicum (Duotal), Guajacolum valerianicum (Geosot) fast ganz entbehrt.

Ich bin mir wohl bewusst, wie wenig ich durch die gemachten Ausführungen zur praktischen Lösung und Aufklärung der Ursachen des Pruritus cutaneus beigetragen habe. Die Erkenntniss auf bakteriologischem Gebiete ist noch nicht weit genug fortgeschritten, um auf dieselbe hin eine gesicherte specifische Behandlung zu gründen. Wenn wir z. B. gegen den Lupus vulgaris die von Mosetig-Moorhof zuerst empfohlene Milchsäure, die überhaupt bei tuberculösen Affectionen z. B. des Kehlkopfes eine grosse Rolle spielt, mit gutem Erfolge anwenden, indem dieselbe die wenig resistenten tuberculösen Geschwüre und Wucherungen zerstört unter Schonung der gesunden Haut, so können wir ebensowenig von einer specifischen Wirkung sprechen, wie bei der Anwendung von Resorcinsalben zur Bekämpfung der Tuberculosis verrucosa cutis. Dagegen sehen wir von Unna bei Lupus vulgaris das Salicylkreosotpflastermull empfohlen, wo neben der keratolytischen Eigenschaft der Salicylsäure die specifische, antituberculöse des Kreosots in Betracht kommt.

Das Eine hoffe ich jedoch mit dieser Veröffentlichung zu erreichen, nämlich die Aufmerksamkeit der Dermatologen und Praktiker auf den eventuellen Einfluss der Wohnung und der Tuberculose in der Ascendenz auf die Entstehung mancher Fälle des Pruritus cutaneus zu lenken und so Aussichten zu eröffnen, dass das über manche Ursachen dieses Zustandes zur Zeit noch ruhende Dunkel einigermaassen gelichtet wird.

Nürnberg, am 3. November 1900.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

1) **Die Heissluft-Douche und ihre Bedeutung in der Aërotherapie,** von A. Frey. (Zeitschrift f. diätetische u. physikalische Therapie. III.)

Der Verf. hat einen Apparat construirt, der mit elektrischen, emaillirten Heizplatten einen Heissluftstrom von 100—200° C. liefert und durch Zuführen kalter Luft von derselben Stärke die heisse Luft in weiten Temperaturgrenzen auf jeden Körpertheil bequem einwirken lässt. Zur Behandlung kamen bis jetzt gichtische und rheumatische Affectionen der verschiedenen Gelenke und Neuralgieen. Es wird die Wirkungsweise der Luft und des Wassers besprochen, die als Träger der Wärme, resp. Kälte benutzt werden. Das Vermögen Wärme aufzunehmen, resp. abzugeben, die Wärmecapacität,

ist beim Wasser viel grösser, als bei der Luft. Wenn wir also mit Luft wärmezuführend oder wärmeentziehend wirken wollen, müssen sich die Temperaturen der Luft und ihre Menge in ungemein weiteren Grenzen bewegen, als bei der Anwendung des Wassers. So erklärt sich die Verschiedenheit und auch die Aehnlichkeit zwischen der Hydrotherapie und der Aërotherapie. Der Indifferenzpunkt, d. h. der Wärmegrad, bei dem die Körperwärme nicht beeinflusst wird, liegt beim Wasser bei 34—35° C. bei der ruhenden Luft dagegen schwankt er zwischen 15 und 45° C. Bei ruhender, trockener Luft von 50—70° C. tritt in Folge des schnellen Verdunstens des der Haut anhaftenden Schweisses schnelles Sinken der Hauttemperatur ein. Die Hautcapillaren verengern sich, die Haut wird blutleer, blass, der Blutdruck steigt. Doch bald wird die Haut geröthet, ihre Capillaren erweitern sich; die Haut wird succulent. Nach 5—10 Minuten tritt Secretion von Schweiss ein, der bald verdunstet. Wird seine Production profus, so bedeckt sich der Körper mit Schweisstropfen. Die Temperatur im Rectum steigt um einige Zehntel Grad, die der Haut kann sie noch übersteigen. Bei höheren Temperaturen, bis 85° C., ist die Hyperaemie der Haut und ihre Schweissproduction stärker. Bei noch höheren Graden, 100—140° C. tritt mehr die locale Wärmewirkung in den Vordergrund. Wird die trockene Luft von 100 bis 140° C. in Bewegung im Strahle auf die Haut gerichtet, so tritt, nach kurzem Blasswerden, Röthung ein, die so lange anhält, als die Hitze einwirkt. Die Haut ist auffallend succulent, schlaff. Die betreffende Extremität nimmt an Volumen zu. Die Hauttemperatur steigt wesentlich. Die Schweisssecretion geht parallel mit der reichlichen Blutdurchströmung. Erschlaffung der glatten Muskelfasern und der Bindegewebs- und elastischen Fasern der Haut unter dem Einflusse der Hitze bedingen eine allgemeine Erschlaffung der Hautdecken. Damit geht eine Erweiterung der Capillaren und der Lymphbahnen bis zu einer grösseren Tiefe parallel. Dadurch ist die Wirkung eine viel grössere, als bei ruhender Luft. Wird Luft von Zimmertemperatur (14—15° C.) auf die Haut geblasen, so erzeugt sie in Folge von Abkühlung der Haut durch stete Erneuerung der Luft das Gefühl von Kälte. Nach etwa 1 Minute wird die Haut blass, blutleer. Diese Blutleere besteht so lange, als die Kältewirkung andauert, selbst 10—15 Minuten lang, ohne consecutive Hyperaemie. Die Temperatur der Haut sinkt von 32° auf 28° C. Das Volumen der betreffenden Extremität nimmt ab. Es kommt zu einer Verlangsamung der Blut- und Lymphströmung und zu einer Verminderung der Energie des Zellenlebens. — Mit der Luftdouche ist man also im Stande, in bestimmten Gefässbezirken, die eben dem Einfluss von Wärme oder Kälte ausgesetzt sind, und selbst über diese noch hinaus, nach Wunsch Hyperämie und Anämie herzustellen und zu unterhalten, die Energie des Zellenlebens anzufachen oder zu verlangsamen. Je extremer die verwendeten Temperaturgrade sind, um so intensiver sind die localen Erfolge; je universeller die Einwirkung ist, desto stärker spiegelt sich die Allgemeinwirkung der Wärmezufuhr, resp. Wärmeeinwirkung im Gesammtstoffwechsel des Organismus wieder. Einen besonderen Vortheil bietet die heisse Luftdouche noch dadurch, dass man mit ihr die Massage der erkrankten Theile verbinden kann. Der Verf. stellt nach seiner Erfahrung den Satz auf, dass wir in der Massage unter der gleichzeitigen Einwirkung der Heissluftdouche eines der wirksamsten Mittel haben, um selbst alte rheumatische und gichtische Veränderungen zu beseitigen, alte Neuralgieen etc. zu heilen. Forcheimer-Würzburg.

2) **A clinical study of some winter and summer recurring exceptions,** by Radcliffe Crocker. (British Journal of Dermatology. 1900. Febr.)

Verf. berichtet über 21 Fälle, von denen 7 Wintereruptionen und 14 Sommereruptionen darstellen. Zuerst 3 Fälle von Acrodermatis pustulosa hiemalis betreffend je eine 25- und eine 35jährige Dame und einen 21jährigen Maler. Die Affectionen ergreifen die Hände und diese ausschliesslich, sobald es kalt wird. Befallen ist hauptsächlich die Knöchelgegend. Die Krankheit besteht in der Bildung isolirter Knötchenpusteln, die schmerzlos sind und immer nur wenig zahlreich auftreten, dafür aber den ganzen Winter über nachschubartig aufschiessen. Therapie und Prophylacticum ist Hebung der Blutcirculation der Extremitäten. Die Affection ist wohl eine Abart der von Barthélemy beschriebenen Folliclis. Zuweilen bleiben leicht pigmentirte Narben zurück. Tuberculose, die für Folliclis in Betracht kommt, bestand in Fall III. Weiter berichtet Verf. über einen Fall von recurrirendem, pustulösem Ausschlag an den Händen bei einem 12jährigen Knaben, der seit seiner Kindheit daran leidet. Die Affection tritt auch bei extremer Sommerhitze auf. Beim Eintritt ins Krankenhaus fand sich nur auf einem Handgelenk eine Gruppe von Pusteln auf entzündeter Basis, eine Pustel am rechten Zeigefinger und am linken Ringfinger. 14 Tage später zeigte sich eine etwa $^1/_4$ Zoll im Durchmesser zählende Läsion mit rothem Hof, leicht indurirt, mit Schuppung im Centrum. Therapie: Ferr. sesquichlorat. intern und Borsalbe äusserlich. Ferner einen Fall von recurrirendem Wintererythem bei einer 19jährigen Dame, deren Geschwister an der gleichen Affection leiden. Die Erythemflecken zeigen sich auf den Wangen, um den Mund herum, an Kinn und Stirn. Dieselben brennen und jucken. Therapie: Natr. salicylic. und Strychnin. Ein Fall von acneförmigem Winterausschlag bei einem Mann von 23 Jahren, Nasenflügel und Umgebung ergreifend. Therapie: Ichthyol innerlich, Schwefel äusserlich. Ferner einen Fall von diffus erythematösem und kleinpapulösem, recurrirendem Ausschlag bei einer 35jährigen Frau. Die Affection, sich anschliessend an eine Erkältung durch Fahrt im offenen Wagen im erhitzten Zustand, befällt das Gesicht, sobald die ersten kalten Winde auftreten. Von Sommereruptionen schliessen sich an ein Fall von recurrirendem vesicopustulösen Sommerausschlag im Gesicht, auf den Vorderarmen, dem Gesäss und der Rückseite der Oberschenkel eines 15jährigen Jungen (Abart von Sommerprurigo?), sieben Fälle von vesiculösem Sommerausschlag bei 6 Damen und 1 Herrn, zwei Fälle von papulösem, sowie von erythematösem, einen von erythematös-papulösem und einen von urticariaähnlichem Sommerausschlag, überwiegend Frauen betreffend. In fast allen Fällen Beginn der Affection schon in der Kindheit, beziehentlich Pubertät.

Hopf-Dresden.

3) **Ueber Gasbäder und Gasinhalationen aus Schwefelwässern mit besonderer Berücksichtigung der Einrichtungen des Bades Nenndorf,** von Axel Winckler. (Archiv der Balneotherapie und Hydrotherapie. II.)

Seit etwa 50 Jahren verwerthet man die aus natürlichen Schwefelwässern entweichenden Gase medicinisch, indem man die Quelle als Springbrunnen emporsteigen, die niederfallenden Tropfen auf Metallschalen aufschlagen und abtropfen und die hierbei sich entwickelnden Gase von Patienten einathmen

lässt. Die Annahme, dass die Luft in solchen Inhalationen Schwefelwasserstoff-Gas enthalte und die Wirkung auf dies giftige Gas zurückzuführen sei, ist falsch. Es ist wenig oder gar kein Schwefelwasserstoff vorhanden, dagegen unterschweflige Säure, die sich zersetzt und als Zwischenprodukte andere Schwefelverbindungen liefert, die in Folge der Zufuhr immer neuer Schwefelwassermengen gleichzeitig nebeneinander in der Luft des Inhalatoriums vorhanden sein müssen. Die physiologische Wirkung der in einem geschlossenen Raume eingeathmeten Schwefelwassergase macht sich in dem Bedürfniss, tiefer und häufiger zu athmen, bemerkbar. Allmählich werden dann die Athemzüge langsamer, und das Herz beginnt langsamer zu schlagen. Die Abnahme der Pulsfrequenz um 8—15 Schläge ist eine nie fehlende Erscheinung. Gewöhnlich merkt man etwas Kitzel in der Nase und Luftröhre, vermehrte flüssige Absonderung dieser Theile, manchmal auch einen metallischen Geschmack im Munde. Bei längerem Aufenthalt stellt sich vermehrtes Wärmegefühl auf der ganzen Haut, besonders aber Hitze und Brennen der Füsse ein, nach einstündigem Aufenthalt grosse Müdigkeit, Benommenheit des Kopfes, Schwindel, Schlaf, ja eine förmliche Narkose. Eine Patientin hatte nach $3^1/_2$ stündigem Aufenthalt Sehstörungen, leichten Speichelfluss und ein eigenthümliches Gefühl von fliegender Hitze auf der ganzen Haut. Therapeutisch sind die Schwefelgase zu empfehlen bei den meisten Erkrankungen der Respirationsorgane, bei einigen Ohrenleiden, bei den juckenden Hautkrankheiten und bei Sensibilitätsneurosen. Dermatologisch interessirende Indicationen für die Schwefelgas-Inhalationen sind juckende Ekzeme, Lichen, Prurigo, Pruritus cutaneus, Acne vulgaris, Acne rosacea, Hyperästhesieen der Haut und chronische Quecksilbervergiftungen. Die Heilwirkung beruht theils auf der local anästhesirenden Eigenschaft der Gase, theils auf der energischen Reductionsfähigkeit der unterschwefligen Säure in statu nascendi, auf der sedirenden und antiseptischen Eigenschaft und auf der Allgemeinwirkung des Schwefels zur Verstärkung der Trink- und Badekuren.

Forchheimer-Würzburg.

4) **A propos de la médication et des préparations cacodyliques,** par Simon. (Gaz. hebdom. 1900. Nr. 16.)

Die Anwendung der Cacodylsäure ist vielfach perhorrescirt, weil nach Einverleibung derselben bei vielen Personen der Athem einen unerträglichen Geruch nach Knoblauch erhält. Verf. glaubt die Ursache für diese Erscheinung darin gefunden zu haben, dass das Natr. cacodylicum im Darm oxydirt wird und dabei diese stinkenden Gase entwickelt, dagegen die von Gautier empfohlene Verordnung: Acid. cacodyl. pur. 5, Natr. carbon. q. s. ad satur., Aq. dest. ad 100,0, die neutral bleibt, jenen Geruch nicht erzeugt. Verf. empfiehlt daher, das Mittel nur hypodermatisch, ferner nur reine, und zwar neutrale Salze anzuwenden.

Paul Cohn-Berlin.

5) **Des vises testiculaires dans la filariose,** par Rénan. (Gaz. hebdom. 1900. Nr. 23.)

Verf. fand bei einem Eingeborenen von Guadeloupe, der von der Filariakrankheit befallen war, ausser den Wurmembryonen im Blut, als einzige klinische Zeichen des Leidens Schmerzanfälle in den Hoden, die durchschnittlich zweimal im Jahre und zwar ohne jedes Prodrom, seit ca. 10 Jahren auftreten. Der Kranke erwachte eines Morgens mit heftigen Schmerzen im rechten Testikel, dieser war stark geschwollen und druckempfindlich; die

schmerzhaften Empfindungen strahlten bis in die Regio iliacanus und konnten eine Nierenkolik vortäuschen. Sie schwanden in 24—36 Stunden. Nach den letzten Anfällen war eine Hydrocele zurückgeblieben. Die Anfälle sind wohl auf die Anwesenheit der Filaria im Lymphsystem des Testikels zurückzuführen.

Paul Cohn-Berlin.

6) **Ueber eine neue, aus Quecksilbercaseïnat hergestellte, medicinische Seife (Sapodermin),** von Arnold Sack-Heidelberg. (Deutsche med. Wochenschrift. 1900. Nr. 12.)

Das nach einem besonderen Verfahren von der chemischen Fabrik von Rad in Pfersee bei Augsburg aus einer Verbindung von Quecksilber und Caseïn hergestellte, grünlich schiefergraue Seifenstück enthält 2‰ bis 1% Quecksilber. Die Seife ist in der Anwendung völlig reizlos; der Schaum ist sehr klebrig und erzeugt ein Gefühl leichter Spannung auf der Haut. Bacteriologisch wurde nachgewiesen, dass sie in Lösung von 1:1000 das Wachsthum der Bacterien und speciell der sehr virulenten Streptokokken erheblich zu hemmen vermag. Auf parasitäre und mykotische Processe der Haut, Acne, Impetigo coccogenes, Sycosis barbae, Furunkulose, Trichophytie wirkte Sapodermin günstig ein. Besonders wirksam erwies sich das Eintrocknenlassen von sehr concentrirtem Seifenschaum bei syphilitischen, mit Desquamation, Pustulation und Ulceration einhergehenden Hautaffectionen.

Schourp-Danzig.

Progressive Ernährungsstörungen der Haut.

7) **Ueber den Ursprung der sogenannten Naevuszellen der weichen Mäler und die Entstehung maligner Geschwülste aus denselben,** von Arthur Whitfield. (British Journal of Dermatology. 1900. August.)

Der Verfasser theilt die Ergebnisse der histologischen Untersuchung von 4 Fällen von weichen Mälern und aus solchen hervorgegangenen Pigmentgeschwülsten mit und stellt sich dabei auf den Unna'schen Standpunkt der Unna'schen Bildungstheorie, welche den epithelial-epidermalen Ursprung der Naevi und der Naevustumoren betont.

Hopf-Dresden.

8) **Zwei Fälle von sogenanntem Adenoma sebaceum (Hallopeau-Leredde's „Naevi symmetriques de la face"),** von C. Pezzoli. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LIV.)

Verf. giebt eine Literaturübersicht über das von Balzer u. Menetrier 1885 unter dem Namen Adenoma sebaceum beschriebene Krankheitsbild, aus der erhellt, dass über die pathologisch anatomische Beschaffenheit dieser Geschwülste die verschiedensten Ansichten herrschen, sowie dass dieselben mit den verschiedensten Namen belegt worden sind. Er beschreibt dann 2 Fälle aus dem Ambulatorium von Finger in Wien, giebt den histologischen Befund von 2 excidirten Stücken und resumirt sich dahin: „Wir betrachten unsere beiden Fälle von congenitaler, multipler Geschwulstbildung der Haut des Gesichts, in deren einem die anatomische Untersuchung eine Hypertrophie der Talgdrüsen und des Coriums, in dem anderen eine Hypertrophie der Talg- und Schweissdrüsen ergab, im Sinne von Hallopeau, Leredde, Jadassohn als Naevi, halten aber die von letzterem Autor vorgeschlagene Bezeichnung

Naevi sebacei als eine zu enge, da es sich in solchen Fällen, wie unsere Beobachtungen lehren, doch nicht um ausschliessliche Veränderungen der Talgdrüsen zu handeln braucht, indem auch andere Gebilde, wie z. B. Corium und Schweissdrüsen in unseren Fällen, in anderen Fällen vielleicht auch Blutgefässe, Haare an der Hypertrophie theilnehmen können, die Bezeichnung „sebacei" also höchstens als Desominatio a potiori gelten könnte. Hiergegen halten wir die französische Bezeichnung der symmetrischen Gesichtsnaevi für die richtigere, weil nicht präjudicirende. In der Gruppe dieser Naevi, sofern dieselben ausschliesslich oder hauptsächlich in Veränderungen der Talgdrüsen bestehen (Hallopeau's erste Gruppe), wären dann zwei Typen oder Untergruppen berechtigt, je nachdem es sich um reine Talgdrüsenhypertrophie oder um echte Adenombildung handelt."

Gebert-Berlin.

9) **An unusual case of non-malignant papilloma,** by G. S. Whiteside. (Journ. of cutan. and genito-urin. dis. 1900. S. 507.)

Der 38jährige Patient hatte vor 2 Jahren eine Gonorrhoe erworben, wobei auch eine Leistendrüse der rechten Seite vereiterte. Seitdem entwickelte sich vermehrter Harnandrang und Erschwerung der Harnentleerung. Vor 6 Monaten bemerkte Pat. in der linken Leistengegend eine etwa Markstück grosse Geschwulst, die ihm keine Schmerzen verursachte, aber seitdem allmählich wuchs, um vor 8 Wochen die doppelte Grösse zu erreichen. Von da an wuchs sie rascher, brach nach 3 Wochen auf unter Entleerung einer wässerigen Flüssigkeit und wurde schmerzhaft, indem sie immer mehr zunahm. 2 Wochen später secernirte sie einen blutigen Inhalt. Gleichzeitig mit der Geschwulst hatten sich auch die Harnbeschwerden gesteigert, und vor 4 Wochen hatte der Harn blutige Beimengungen gezeigt. Bei der Inspection des mageren, kleinen, schlecht gepflegten Mannes zeichnete sich am Abdomen ein Tumor von der Lage, Grösse und Gestalt eines 6 monatlichen, schwangeren Uterus mit gedämpftem Percussionsschall ab. In der linken Leistengrube bot sich eine 12×7 cm grosse Geschwulst dar, dicht besetzt mit stecknadelkopf- bis erbsengrossen Knötchen und eine grünlichweisse, faulig riechende Flüssigkeit absondernd; der Tumor war unbeweglich, nicht gestielt, von fester Consistenz. Per rectum konnte man nur eine kleine, anscheinend von zahlreichen, nicht scharf begrenzten Knötchen durchsetzte Prostata fühlen. Der spontan entleerte Harn zeigte ausser dem geringen spec. Gewicht von 1,009 nichts Besonderes. Ein dünner Katheter fand eine Harnröhrenstrictur in der Pars membr., entleerte aber eine über 4 mal grössere Harnmenge als die spontan gelassene, worauf die Bauchgeschwulst verschwand. Das Papillom wurde excidirt und erwies sich histologisch als ein scharf begrenztes, gutartiges Gewächs, das die benachbarten Lymphdrüsen nicht infiltrirt hatte. Mit Hülfe eines Perinalschnittes wurden 2 kleinere Stricturen der Pars membr. beseitigt. Die Prostata erwies sich als normal. Nach 6 Wochen verliess Pat. das Hospital frei von Harnbeschwerden.

Theodor Cohn-Königsberg i. Pr.

Regressive Ernährungsstörungen.

10) **Etiologie du Vitiligo,** par E. Gaucher. (Revue de Médecine. 1900. Nr. 12.)

Verf. hat bei einer Reihe von Fällen ausgebreiteten Vitiligo's eine durch insufficiente Stickstoffoxydation und leichte Albiminurie charakterisirte Er-

nährungsstörung feststellen können. Er theilt darauf hin die Vitiligo nach der Aetiologie in folgende Gruppen ein: 1. Symptomatische oder trophische auf nervöser Basis. 2. Pigmentdystrophieen auf toxischer und nervöser Basis. a) Hyperchromie auf rein toxischer Grundlage wie z. B. die Arsenmelanose; b) Achromie und Dyschromie verursacht durch bakterielle Toxine wie bei Syphilis und Lepra; c) die eigentliche Vitiligo, auf autotoxischer Basis im Zusammenhang mit einer vorangegangenen Ernährungsstörung.

Paul Oppler-Breslau.

11) **Lupus erythematodes und Carcinom,** von E. Hollaender-Berlin. (Dermatologische Zeitschrift. 1900. VII.)

Es ist eine bekannte, schon häufiger erörterte Thatsache, dass Lupus und Carcinom sich manchmal vergesellschaften. Einen einschlägigen Fall hat Verf. bei einer 50 jährigen Dame mit Erfolg durch Exstirpation und Transplantation operirt. Aus der Literatur führt Verf. noch 2 analoge Fälle an. In allen 3 Fällen handelte es sich um multiple Krebsbildung und um relative Benignität. Beide Punkte stehen im Gegensatze zu dem bei Lupus vulgaris Beobachteten. Das Tertium comperationis ist allein der bei einer bestehenden Hautaffection auftretende Epithelialkrebs. Auch für den Lupus eryth.-Krebs möchte Verf. eher nicht in der eigentlichen Gewebsveränderung, in dem histologischen Charakter die Begünstigung zur Krebsbildung suchen, als vielmehr in den mechanischen Verhältnissen, einerseits in dem mechanischen Reiz der continuirlichen Insultirung durch therapeutische Eingriffe, andererseits in der Auflockerung der Gewebe, der vielleicht herabgesetzten Widerstandsfähigkeit gegen in die Haut eindringende Schädlichkeiten. Immerwahr-Berlin.

12) **Zur Histologie des Lupus erythematodes und der elastischen Fasern,** von P. H. Schoonheid. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. LIV.)

Verf. hat seine Untersuchungen an 12 Fällen, die die verschiedensten Entwickelungsstadien des Lupus erythematodes zeigten und bis auf einen aus dem Ehrmann'schen Ambulatorium stammen, durch Excision von Hautstücken aus den verschiedensten Körpergegenden und Härtung der betr. Stücke in verschiedenen Flüssigkeiten angestellt; die Ergebnisse sind kurz zusammengefasst: Der Krankheitsprocess zeigt im Anfang entzündliche Erscheinungen im Stratum reticulare cutis. Die perivasculäre Infiltration beginnt zuerst an den subpapillären Gefässen und schreitet später an den papillären und tieferen Gefässen der Cutis und Subcutis fort; man findet schon im Anfang eine Mitbetheiligung der Talg- und Schweissdrüsen, doch liegt dies nicht im Wesen des Prozesses. In späteren Stadien entsteht eine reactive Wucherung des Bindegewebes mit einer diffusen Ausdehnung des anfänglich herdreichen Infiltrates. In diesen Stadien kommt es offenbar auch zu Veränderungen in den Epithelschichten, die zu einer schnelleren Verhornung ihrer oberflächlichen Schichten Veranlassung geben. Zum Schluss der progressiven Veränderungen kommen typische Degenerationen an den elastischen Fasern. Diese Veränderungen sind es besonders, die zur narbigen Atrophie führen. Diese bleibt eine oberflächliche, weil die meisten Veränderungen der elastischen Fasern in den oberen Schichten der Cutis localisirt, sind und zeichnet sich von den gewöhnlichen Narben nach Ulceration durch die geringe Entwickelung des sonst typischen Narbengewebes aus, weshalb sie auch in Folge einer geringeren Schrumpfung weich bleibt. In diesem Stadium der

progressiven Metamorphose kommt es zur vollständigen Resorption der Entzündungsproducte, ohne dass es zum bedeutenden Schwund des Muttergewebes gelangt. Die vorliegenden pathologischen Vorgänge sind am meisten in Uebereinstimmung mit denen einer chronischen Infectionsgeschwulst.

Gebert-Berlin.

13) **Leucopathia ungium,** by M. L. Heidingsfeld. (Journ. of cutan. and genito-ur. dis. 1900. S. 490.)

Die weissen Flecken auf den Nägeln, die peripher von den Lunulae entstehen und mit dem Wachsthum des Nagels allmählich bis an seinen freien Rand rücken, nennt Unna, wofern sie spontan, idiopathisch auftreten, Leuconychia, und zwar punctata, striata oder totalis, je nach ihrer Form und Ausdehnung. Aehnliche Nagelveränderungen, welche auf traumatische oder arterielle Ursachen zurückgeführt werden können, bezeichnet er als Leucopathia ungium. Joseph benennt nur die totale Form Leuconychia. Verf. weist darauf hin, dass die Leuconychia striata nicht so selten ist, wie man häufig annimmt. Er beobachtete in den letzten 14 Monaten 7 typische Fälle hiervon, deren Entstehung er auf den Gebrauch eines bei den Amerikanern zur Handpflege allgemein verwendeten Messers zurückführt, mit welchem man die Haut am Nagelfalz zurückzustreifen und zu beschneiden pflegt. So erklärt sich auch das Vorkommen ausgeprägterer Streifen an den rechten Nägeln durch die geringere Geschicklichkeit der linken Hand bei der Führung des Nagelhautmessers. Verf.'s Auffassung über die Aetiologie der Nagelveränderung wird durch den Verlauf eines von ihm berichteten Falles bestätigt, bei welchem die Streifen sich nach dem Gebrauch des Messers bildeten und innerhalb von 3 Monaten nach Aufhören dieses Gebrauches dauernd verschwanden. Ebenso verhielten sich 7 andere Fälle. Ausser dem Trauma prädisponiren auch gewisse Erkrankungen, und zwar fieberhafte, den allgemeinen Ernährungszustand schädigende, ferner Anämie (Joseph), multiple Neuritis (Bielschowsky) zu dieser Affection. Während nun die Autoren bisher die Leuconychia durch eine Infiltration des Nagels mit Luft erklärt haben, giebt Verf. auf Grund seiner histologischen Untersuchung eine andere Erklärung. Auf den in Celloidin eingebetteten und nach den gewöhnlichen Methoden gefärbten Gewebsschnitten heben sich die Striae als intensiver gefärbte Streifen ab, und man erkennt bei stärkerer Vergrösserung, dass dieselben aus Nagelzellen bestehen, welche während ihrer Entwickelung aus der Matrix die physiologische Verhornung nicht eingingen, sondern durch das Trauma oder andere pathologische Einflüsse daran verhindert wurden und daher eine lebhaftere Farbenanziehung besassen, als die umgebende, verhornte normale Nagelsubstanz. Eine Luftinfiltration konnte Verf. nicht nachweisen. Einen ähnlichen Vorgang, das Ausbleiben der physiologischen Verhornung der Zellen des Rete Malpighii, zeigte auch ein Fall von Naevus linearis. Verf. hält auch die Luftinfiltration beim Ergrauen der Haare nicht für bewiesen und möchte hierfür das Verschwinden des Pigments aus den Mark- und Rindenschichten verantwortlich machen. Gleichfalls unwahrscheinlich ist für Verf., dass die weissen Nagelflecken bei Onychomycosis durch die Anwesenheit von Pilzen entstehen. Glaubhafter sei es, dass die Pilze ein so saftarmes, hartes Gewebe, wie die Nagelsubstanz, meiden, dagegen die weichere Matrix aufsuchen und deren Zellen so verändern, dass später die physiologische Verhornung ausbleibt.

Theodor Cohn-Königsberg i. Pr.

14) **Monilethrix**, by E. Wood Ruggles. (Journ. of cutan. and genito-urin. dis. 1900. S. 500.)

Mit diesem Namen belegt man eine Erkrankung der Haare, bei welcher dieselben knotig, perlschnurartig werden und ausfallen. Sie ist seit 1879 bekannt in 65 Fällen, die meist die Kopfhaare betrafen, nur 2 mal waren auch andere Körperstellen ergriffen. Von der die Barthaare befallenden Trichorrexis nodosa ist sie deutlich verschieden. Beide Affectionen verursachen abwechselnde Verdickungen und Einschnürungen am Haarschafte. Aber bei der Tr. sind die Knoten kurz, und der Haarrest hat einen gleichmässigen Durchmesser. Die Knoten sind die kranken Teile, an denen das Haar häufig abbricht und sich in besenartig auseinandergehende Fäden theilt. Bei der Mon. hingegen sind die Knoten lang, spindelartig, der ganze Haarschaft ungleichmässig dick. Erkrankt sind die verdünnten Teile, und hier bricht das Haar leicht ab, jedoch ohne Auffaserung. Die Mon. ist interessant wegen ihrer Seltenheit, ihre Aetiologie ist unbekannt. Hodara will einen Bacillus als schuldig befunden haben, Gilchrist konnte eines solchen nicht habhaft werden, und man behilft sich meist mit der Annahme einer Trophoneurose. Die Veränderung sitzt intrafollikulär, und Erblichkeit ist erwiesen. Die Entwickelung erfolgt, ebenso wie in dem hier näher beschriebenen Falle, meist unmerklich allmählich, sodass die Betroffenen den Beginn nicht anzugeben vermögen. Es handelt sich um einen 36 jährigen Arzt, der sonst gesund und erblich nicht belastet war, und im November 1897 auf die Haarveränderung aufmerksam gemacht wurde, welche sich ziemlich symmetrisch an beiden Unterschenkeln entwickelte. Hier finden sich beiderseits in der Wadengegend 8—11 Zoll lange Stellen, welche fast ganz kahl und nur mit wenigen trockenen, knotigen Haaren besetzt sind. Die weniger stark ergriffenen Unterschenkelvorderflächen sind undicht mit häufig knotigen Haaren bestanden, deren krankhafte Beschaffenheit schon das unbewaffnete Auge erkennt. Ein Haar, das man herauszuziehen versucht, bricht ab, und zwar an einer verdünnten Stelle seines Schaftes. Viele Haare erschienen bei schwacher Vergrösserung bandartig abgeflacht, andere haben ein deutlich spindelförmiges Aussehen, sind am Ende gespalten oder tragen Fasern der gespaltenen Cuticula am Rande. Die Knoten sind verschieden lang, ebenso die verdünnten Stellen zwischen ihnen, welche an einzelnen Haaren dunkler erscheinen, was nach Gilchrist in Folge des Zusammenpressens auf einen schmäleren Durchmesser entsteht. Die Haarenden sind spitz, lanzenförmig, die Haarzwiebel erscheint geschrumpft und wie abgestorben, häufig von einem eigenthümlichen Faserwerk umgeben. Die Epidermis zwischen den Haaren erweist sich als abnorm dünn. In einzelnen Follikeln ist die Oeffnung verstopft durch dichte, verhornte Massen, und die Talgdrüsen zeigen deutliche Atrophie. Um solche Haarfollikel herum wurden im Corium reichliche Bindegewebs- und Lymphoidzellen gefunden, letztere auch in Massen um die Gefässe herum. Die Haarpapillen, Haarmuskeln und Schweissdrüsen boten keine Veränderungen dar. Eine besondere Behandlung giebt es für die Monilethrix nicht.

Theodor Cohn-Königsberg i. Pr.

Chronische Infectionskrankheiten der Haut.

15) **Zur Behandlung des Unterschenkelgeschwürs,** von C. L. Schleich. (Therapie der Gegenwart. 1901. Januar.)

Verf. beschreibt die schon in seinem Buch „Neuere Methoden der Wundbehandlung“ angegebene Methode der Behandlung des Unterschenkelgeschwürs, mit der Verf. bisher in allen Fällen zum Ziel gekommen zu sein behauptet. Der Kern der Therapie ist die Beseitigung der plasmatischen Ueberfüllung des Unterschenkels, wie sie im Ulcus cruris varicosum stets vorhanden ist. Nicht das Geschwür, sondern die hyperplastische Extremität ist der Kern des Angriffspunktes. Bei den bisher angewandten Methoden zur Beseitigung dieses Zustandes war die Compression entweder zu elastisch (Schlauch, Tricot, Heftpflaster) oder zu spröde (Zinkleim, Gips); theils wurde die natürliche Ausdünstung verhindert. Diese Nachtheile werden durch des Verf.s Methode vermieden. Eine Peptonpaste wird nach gründlicher Reinigung des Unterschenkels und Entfernung der Borken über den ganzen Unterschenkel vom Ansatz der Zehen bis zur Patella und bis in die unmittelbare Umgebung der Wunde mit der flachen Hand verstrichen (3—5 Esslöffel). Die Paste hat folgende Zusammensetzung: Pepton sicc. (Witte); Amyl. tritic., Zinc. oxyd. āā 20,0; Gummi arab. subtil. pulveris. 40,0; Lysol gtts. XV; Ol. meliss. gtts. V; Aq. dest. q. s. ut f. pasta Schleich (consistentia mollis). (Bei Dr. Laboschin, Victoriaapotheke, Berlin, Friedrichstr. 250 vorräthig). Die Peptonpräparate sind ihrer chemischen Constitution gemäss dem Körper am meisten angepasst, sind wasserlöslich und porös. — Auf das Ulcus selbst kommt Glutolserum; darüber ein Bausch Krüllgaze. Die Ränder des Peptonpastenaufstriches an den Zehen und an der Patella werden mit einem dicken, aber schmalen Wattestreifen geschützt; auch auf die Malleolen ein Wattebausch gelegt. Darüber nun 2 Cambricbinden 10 m/8 cm. Der Verband muss lückenlos und ziemlich straff sein. Darüber 2 gestärkte Gazebinden. — Dieser Verband ist wasserlöslich, daher am besten im Bade abzuwickeln. Man wechselt diesen Verband mit dem man den Patienten herumgehen lässt, alle 5 bis 6 Tage, wenn das Ulcus nicht zu gross ist. — Nach Heilung des Geschwürs, die unter Abnahme der plasmatischen Ueberfüllung des Unterschenkels eintritt, Wickelung des Fusses mit Flanellbinden; von Zeit zu Zeit jedoch, bei Schwellung des Unterschenkels, ist obiger Verband, welcher auch prophylaktisch zur Verhütung des Ulcus cruris bei Varicen ohne Ulceration oder Periphlebitis nodosa chronica angewendet werden kann, wieder indicirt. Baum-Berlin.

16) **Mycosis fungoides,** by James Galloway and J. M. H. Macleod. (British Journal of Dermatology. 1900. Mai und Juni.)

Im vorliegenden ersten Theil der Abhandlung geben die Verff. die Krankengeschichten dreier Fälle der Alibert'schen Krankheit. Es handelt sich um eine 47jährige, eine 32jährige Dame und einen 42jährigen Mann. Die erste Patientin hat einen phthisischen Gatten, und 4 ihrer Kinder sind gleichfalls an Phthise gestorben. Sie selbst war bis zu ihrer Erkrankung an Mycosis fungoides ganz gesund. Letztere begann im December 1898 als rother Fleck am Oberschenkel, der in wenigen Wochen bis zu Handtellergrösse wuchs, ohne anfänglich irgendwelche Sensationen zu erzeugen. Die bald folgende Disseminirung der Eruptionen stand während eines intercurrenten Influenzaanfalles still; ja alle Flecke wurden während dieser Zeit kleiner und

blässer. Doch kann eine gleichzeitig angewandte Zinkwaschung ebenfalls bessernd eingewirkt haben. Die weitere Entwickelung der Krankheitserscheinungen bietet nichts Besonderes. Geringere Besserung derselben durch Injectionen von Coley'scher Lösung, auf welche der Organismus mit Temperatursteigerung, Schüttelfrösten und Uebelsein reagirte. Im zweiten Fall war ein paroxysmaler, nächtlicher Pruritus das erste Symptom der Mycosis fungoides. Abgesehen von den Kratzeffecten war die Haut normal. Erst zwei Monate später traten Eruptionen am Leib auf. Antipruriginosa und Arsen besserten das heftige Jucken und liessen den Ausschlag, der die Form chronischer Urticaria zeigte, abblassen. Auch hob sich das Allgemeinbefinden. Das Verhältniss der Leukocyten zu den rothen Blutkörperchen war in beiden Fällen normal. Der dritte Fall wies ein späteres Stadium der Mycosis mit vielfachen Geschwürsbildungen und Infiltrationen auf, dazwischen stellten sich kurz vor dem letalen Ausgang des Leidens ungezählte Eruptionen aller Grössen ein. Mercur-Jodkali-, Arsentherapie blieben ohne Einfluss auf die weitere Entwickelung der Krankheit.

Mycosis fungoides gehört zu den infectiösen Granulationsgeschwülsten. Die Initialläsion sitzt im Corium, und zwar sieht man die charakteristische Zellinfiltration zuerst im subpapillären Antheil der Cutis; später erstreckte sie sich bis in die Papillen. Man findet die Infiltrationen um die Blutgefässe, Haarfollikel, Talgdrüsen, Haarmuskeln und die Schweissdrüsen herum, zuweilen auch unabhängig davon zwischen Bindegewebsbündeln längs den Lymphspalten. Die Zellanhäufungen entstehen also nicht immer in Verbindung mit Blutgefässen. Von diesen aus besteht nur geringe Diapedese. Die meisten Zellen des Infiltrationsgebiets stammen von Bindegewebszellen und weisen vier Varietäten auf — grosse ovale Zellen mit körnigem Zellleib, eventuellem Netzwerk des Protoplasmas und meist einem einzigen Kern der sich nicht überall tiefer färbt als ersteres — charakteristische Mastzellen mit basophilen Körnern, um die Blutgefässe herum angeordnet — Zellen mit einem Kern und einem tieftingiblen Rand von körnigem Protoplasma — kleine Zellen, kaum grösser als Leukocyten mit Kernen, die ebenso wie die der ersterwähnten Zellformen eine stark sich färbende Kernmembran und ebensolche Kernkörperchen aufweisen. Wahrscheinlich sind letztgenannte Zellen Tochterzellen der ersten Abart. Im prämykotischen Stadium zeigen die grossen Zellen Mitosenfiguren, doch treten auch amitotische Theilungen auf, besonders nach dem Tumorstadium der Erkrankung zu. Auch Riesenzellen sind mit letzterer Erscheinung zu beobachten, mit 8—10 Kernen, die mehr unregelmässig, wie bei syphilitischen Riesenzellen, als bei tuberculösen angeordnet sind. Die Hyperplasie der Bindegewebselemente scheint nicht allein von den Zellen des Coriumbindegewebes, sondern auch von dem äusseren Ueberzug der Blutgefässe, den fibrösen Scheiden der Haarfollikel, Talgdrüsen, Schweissdrüsen und vom Bindegewebe der Hautmuskeln auszugehen. Im Vorstadium der Krankheit bleiben Bindegewebsbündel und elastische Fasern unverändert, werden nicht von den Infiltrationszellen durchwachsen. Letztere verwandeln sich nicht in Bindegewebe, das somit auch nicht zunimmt, wie es beim syphilitischen Granulom der Fall ist. Mit dem Fortschreiten der Erkrankung geht die Infiltration in die Tiefe bis zum subcutanen Gewebe. Ihre Zellen ballen sich zu compacten Massen zusammen. Bindegewebs- und elastische Fasern verschwinden mehr und mehr. Die Infiltrationszellen selbst unterliegen gewissen Veränderungen. Die grösseren bekommen eine Randzone und zeigen Karyokinese-

figuren. Die Plasmazellen schwinden. Die Mastzellen sind keineswegs auffallend vermehrt, wie Payne angiebt. Collagen und Elastin bestehen im Anfang noch unverändert fort. Auch im Rete mucosum und Stratum corneum der Epidermis treten nun Veränderungen auf. Rückbildung der Retezellen, Verlängerung der interpapillären Ausläufer, verticale Zunahme der Stachelzellen und Schwellung derselben, Inselbildung von Granulomzellen im Stachelzellenlager. In Fällen mit starker Schuppenbildung findet sich unvollständige Verhornung und Fortbestand der Kerne in den oberflächlichst gelegenen Hornzellen. Im Tumorstadium findet der Verf. Zunahme der Zellproliferation und Neigung der Zellen zu zerfallen, besonders zur Zeit der frambösiformen Bildungen. Collagen und Elastin bekommen basophile Reaction. Das Granulom wuchert in die Höhe und ist nur noch von einer Lage Stratum corneum bedeckt. Macleod fand in der Haut der Mycosis fungoides Kokken, Diplokokken, Sarcine und Staphylokokken, aber keinen specifischen Erreger, auch nicht den kurzen weissen Bacillus McVail's.

Hopf-Dresden.

17) **Contribution à l'étude du mycosis fongoide**, par Matza. (Thèse de Paris. Gazette hebdom. 1900. Nr. 67.)

Die Studie sucht nachzuweisen, dass die Mycosis fungoides ihrem pathologisch-anatomischen Charakter nach kein Sarkom sein kann; sie nähert sich in ihrer histologischen Structur sehr dem reinen Lymphadenom, unterscheidet sich von diesem jedoch durch die Anwesenheit von Plasma- und Mastzellen, durch die Anhäufung und Deformation der fixen Bindegewebszellen, durch abnorme Quantitäten von polynucleären Zellen, durch die Dilatation der Gefässe, und Hyperplasie ihrer Wandungen. Alle diese Eigenschaften erinnern sehr an die Veränderungen, die bei der Entzündung vorhanden sind. Danach wäre die Mycosis fungoides aufzufassen entweder als ein wahres Neoplasma, zu dem durch eine Secundärinfection eine Entzündung hinzugetreten ist, oder als eine specifische Entzündung, etwa wie Syphilide oder Tuberculide. Das nicht selten gleichzeitige Vorhandensein von Leukämie oder Lymphadenie bei demselben Individuum spricht für die lymphadenitische Natur der Affection, modificirt durch hinzugetretene Secundärinfection.

Paul Cohn-Berlin.

18) **Beitrag zur Casuistik und Therapie der Mycosis fungoides**, von Jacob Schiffmacher. (Deutsches Archiv f. klin. Medicin. 1900. Bd. LXVIII.)

Verf. hat bei seinem Falle einen recht guten Erfolg von grossen Arsendosen gesehen. Der Kranke erhielt täglich zweimal, Morgens und Abends, intramusculär in die Nates einen Cubikcentimeter einer Lösung von Natrium arsenicosum (1 $^0/_0$ arsenige Säure) injicirt. Nach 4 Wochen musste die Behandlung abgebrochen werden. Die Besserung war eine eclatante und wäre bei consequenter Fortsetzung sicher noch fortgeschritten, eventuell hätte sehr wohl auch vollständige Heilung in absehbarer Zeit zu Stande gebracht werden können.

Paul Oppler-Breslau.

19) **Beitrag zur pathologischen Anatomie der Lepra.** Aus dem kgl. pathologischen Institut zu Königsberg i. Pr., von R. Sokolowsky. (Virchow's Archiv. CLIX.)

Das Material zu den Untersuchungen des Verf.'s stammt von einem Fall aus dem Memeler Lepra-Bezirk und von einer grösseren Reihe von Haut-

knoten, die zu diagnostischen Zwecken intra vitam exstirpirt wurden. Der obducirte Fall betraf ein 21 jähriges, seit 5 Jahren krankes Mädchen, dessen Mutter ebenfalls 5 Jahre lang an Lepra gelitten hatte. Die anatomische Diagnose lautete: Lepra cutanea et nervorum; Nephritis parenchymatosa duplex; Hypertrophia ventriculi sinistri cordis; lobuläre hämorrhagische pneumonische Herde; Diphtheria et Lepra laryngis; Schwellungen der axillaren und jugularen Lymphdrüsen; Erysipelas der unteren Extremitäten; Hydrops. Bei der mikroskopischen Untersuchung der Hautknoten zeigten alle, mit Ausnahme eines einzigen, eine absolut normale Epidermis; in keinem Präparat gelang es, Bacillen in ihr nachzuweisen. Sehr typisch war der im obersten Theil der Cutis gelegene, schmale, bacillenfreie Streifen, der sich gegen das darunter liegende bacillenhaltige Gewebe abhebt. Die Papillen darüber sind verstrichen. In einem Falle, wo die klinische Diagnose zweifelhaft war, diente die bacillenhaltige Infiltration des oberen Coriums und die Andeutung des subepidermoidalen, kernarmen Streifens über ihm zur Sicherung der Diagnose. Im übrigen war die ganze Cutis von inselförmigen Infiltraten durchsetzt, die sich strangförmig besonders an die Haarfollikel und an die stark gefüllten und auffallend vermehrten Gefässe anschlossen. In der Subcutis erstreckte sich die Infiltration bis in das Fettgewebe. Die Infiltrate waren meist aus grossen polymorphen Zellen zusammengesetzt; aber auch spindelförmige, runde, epitheloide, polyedrische Zellen konnte man beobachten, seltener dazwischenliegende Leukocyten. Die Mehrzahl der Bacillen lag intracellulär, unregelmässig im Protoplasma zerstreut, oder zu dichten rundlichen Klumpen geballt. Doch konnte auch das freie Vorkommen der Bacillen im Gewebe nachgewiesen werden. In einigen Schnitten sah man vereinzelte grosse Zellen, mit zuweilen noch sichtbarem, an die Wand gedrängtem Kerne, deren Protoplasma ersetzt war durch körnige glänzende Schollen — die Neisser'schen Globi —, um die fast immer ein heller runder Hof — die Virchow'schen Vacuolen — erkennbar war.. Die Schollen erwiesen sich, wie Hansen und Looft schon angaben, als Haufen zu Körnern zerfallener Lepra-Bacillen. Auch in den Endothelien der Gefässe waren diese zu sehen; frei im Lumen konnten sie dagegen nie gefunden werden; ebenso wenig in den Talg- und Schweissdrüsen und den Haarfollikeln. Die Differentialdiagnose gegenüber der Tuberculose war sehr leicht, da Langhans'sche Riesenzellen, Verkäsung und Miliartuberkel fehlten. An den Nerven fielen zuweilen an der Innenfläche des Perineuriums einzelne helle Streifen auf, in denen sich statt Nervenfasern zartes Bindegewebe mit Gefässen fand („Blasenzellen"?). Bacillen fehlten. In anderen Präparaten zeigte sich eine interstitielle Neuritis, Verdickung des Perineuriums, bacillenhaltige Endothelien, in einem späteren Stadium polymorphe, bacillenhaltige Zellen in dem gewucherten Endoneurium, endlich fünf- bis sechsfache Verdickung des Perineuriums mit Uebergang in das ebenfalls stark gewucherte Endoneurium, Verringerung der Nervenfasern und Degeneration der Nerven. Die Milz zeigte eine ausserordentlich reiche Invasion von Bacillen, den Blutgefässen und den Trabekeln folgend, extracellulär liegend und fast stets vereinzelt auftretend. Viele Bacillen waren auffallend körnig beschaffen. In der Leber fand Verf., im Gegensatz zu Neisser und Babes, die eine Cirrhose fanden, das Bild eines früheren Stadiums. Extracelluläre Bacillen waren mit Sicherheit in der Capillarwand nachzuweisen. In den stark pigmentirten Leberzellen selbst konnten sie jedoch nicht constatirt werden, ebenso wenig im Lumen oder im Epithel der Gallengänge. Dagegen wies die

Niere im Kapselepithel, in den Glomeruli und im Lumen der Harnkanälchen Bacillen auf, die so gelagert waren, als ob sie nach aussen mit dem Urin entleert werden könnten, was in der Praxis von Interesse werden kann. Ovarien und Tuben zeigten fast durchaus normale Verhältnisse. In den Schnitten der Lunge konnten in den ersten Monaten nach der Section Bacillen nachgewiesen werden, nach einigen Jahren war dies jedoch nicht mehr möglich.

Forchheimer-Würzburg.

20) **Die Lepra in Niederländisch-Ostindien in der jetzigen Zeit,** von T. Broes van Dort in Rotterdam. (Dermatologische Zeitschrift. 1900. VII.)

Verf. hat versucht zu eruiren, wieviel Lepröse annähernd in den holländisch-ostindischen Colonieen anwesend waren, wo die Lepra am meisten verbreitet war, auf welche Weise die Isolirung früher und jetzt angewendet wurde, wie die Krankheit ehemals und später behandelt war u. s. w.

Immerwahr-Berlin.

21) **Ueber die histologische Veränderung des Muskelgewebes bei der Lepra und eine besondere Wucherung und Hyperchromatose der Muskelkerne,** von Akira Fujinami. (Virchow's Archiv. Bd. CLXI.)

Recklinghausen hat vor Kurzem auf die Veränderung des Muskelgewebes bei der Lepra, auf die lepröse Perimyositis, hingewiesen. Der Verf. hat nun einen Fall von Lepra tuberosa aus Tonkin daraufhin näher untersucht. Schon makroskopisch fiel eine feine weisse Längsstreifung, besonders am Oberschenkel auf. Histologisch findet man eine interstitielle Lipomatose und zwischen den atrophirten Muskel-Primitiv-Bündeln eine Infiltration mit Rundzellen. Leprazellen sind im Muskelgewebe gewöhnlich nicht nachzuweisen; nur in den stark körnig zerfallenen Muskel-Primitiv-Bündeln befinden sich ab und zu vereinzelte Leprabacillen. Die Kerne fand Verf. stark gewuchert, diffus hyperchromatisch, theils polygonal, theils langgestreckt, theils klumpenartig, theils wieder sprossenartig. Die Veränderung des Muskelgewebes wird nach der Ansicht des Verf. weder durch die Leprabacillen noch durch die Nervenfaser-Entartung hervorgerufen; er sieht vielmehr darin eine Wirkung der von den leprösen Herden bedingten collateralen Saftstromänderung auf das Muskelgewebe, d. i. eine directe Störung seiner Ernährung, die hauptsächlich an den Muskelkernen, theilweise an den Gefäss-Endothelkernen, höchstwahrscheinlich auch an den Gefäss-Endothelien selbst zum Ausdruck gelangte.

Forchheimer-Würzburg.

22) **Ueber die Anwendung des Giftes der Klapperschlange bei Lepra,** von Adolpho Marcondes de Monra in S. Paulo (Brasilien). (Deutsche med. Wochenschr. 1900. Nr. 48. Therapeut. Beilage Nr. 6.)

Als Mittel gegen Hautkrankheiten verzehren die Landbewohner Brasiliens, die in verschiedener Weise zubereitete Klapperschlange, und es wird versichert, dass Lepröse in Folge des Bisses der Klapperschlange geheilt wurden. Verf. fing nun das Gift am lebenden Thiere auf Watte auf, die in mit Wasser verdünntem Glycerin aufbewahrt wurde. Das Präparat wurde intern und subcutan den 15 leprösen Patienten des Verf. dargereicht und hatte namentlich in den subcutanen Injectionen eclatante Wirkung. Die Lepraknoten verschwanden, Ulcerationen heilten, Hyperästhesieen, locale Anästhesieen und Pigmentbildungen verminderten sich nach und nach. Auch bei den Er-

scheinungen der hartnäckigen Nasenschleimhauterkrankungen wurden Besserungen beobachtet. Schourp-Danzig.

23) **Ueber die Behandlung der Lepra durch das Gift der Klapperschlange,** von L. Lewin. (Deutsche med. Wochenschr. 1900. Nr. 48. Therapeut. Beilage Nr. 6.)

Jeder dem Organismus bisher fremde, längere oder kürzere Zeit hindurch eingeführte Eiweissstoff ist im Stande, auf den irgendwo und irgendwie in demselben gestörten Eiweissstoffwechsel zeitweilig ändernd einzuwirken. Giftige Eiweisskörper folgen in ihrer Wirkung den toxilogischen Gesetzen. Sie erzeugen eine Vergiftung, die eventuell modificirend auf den Verlauf einer im Körper bestehenden Erkrankung einwirken kann. Im Schlangengifte ist ein gewebsentzündender Component enthalten. Grosse Hoffnung auf eine essentielle Einwirkung des der Giftdrüse entnommenen Giftes glaubt Verf. nicht hegen zu dürfen. Schourp-Danzig.

24) **Lupus vulgaris laryngis,** von Holger Mygind. (Archiv für Laryngologie und Rhinologie. X.)

Bei der laryngoskopischen Untersuchung von 200 Patienten aus Finsen's medicinischem Lichtinstitut, die an Lupus der äusseren Haut litten, fand Verf. bei 20, d. h. bei 10 Procent, ein ausgesprochen lupöses Leiden des Larynx oder unzweifelhafte, durch charakteristische Narbenbildung ausgedrückte Zeichen einer früheren lupösen Affection. 15 gehörten dem weiblichen, 5 dem männlichen Geschlecht an. Die meisten Patienten waren noch nicht 30 Jahre alt. Aetiologisch kommt hauptsächlich ein Lupus faciei in Betracht. In keinem Falle liess sich jedoch eine Propagation per continuitatem nachweisen. Die Hälfte der Patienten hatte im Kindesalter skrophulöse Affectionen der Halsdrüsen. Schlingbeschwerden und Schmerzen im Kehlkopf oder in den Ohren treten nur ausnahmsweise auf, ebenso wenig Respirationsbeschwerden. Die Stimme klingt natürlich oder nur ganz leicht verschleiert. Laryngoskopisch zeigt sich, besonders an der Epiglottis, Infiltration der Schleimhaut, später Proliferation von Knötchen, noch später Ulceration der Knötchen, endlich Ulceration des Knorpels und Narbenbildung, Die Narben haben keine so stark hervortretenden fibrösen Formationen wie die syphilitischen Narben. Die Schleimhaut zeichnet sich im Gegensatz zu der von Tuberculose, Syphilis und bösartigen Neubildungen ergriffenen Schleimhaut durch eine ausserordentlich schwache Röthung aus. Oedematöse Schwellung wie bei tuberculösen oder syphilitischen Leiden wurde nie beobachtet. Charakterisch sind die blassen Knötchen, die etwa die Grösse eines Hirsekornes haben. Sehr ähnlich tritt die Lepra laryngis auf. Die Behandlung entspricht jener des Hautlupus; doch sind die Erfolge sehr gering. Die Entwickelung einer Stenose sucht man durch Caustica, 25—100 proc. Milchsäure, 4—20 proc. Lapislösung, Galvanokaustik zu verhindern. Der Verf. richtet seine Behandlung hauptsächlich gegen den Hautlupus und auf das Allgemeinbefinden. Den Schluss der eingehenden klinischen Studie machen die Krankengeschichten der 20 Patienten. Forchheimer-Würzburg.

25) **Ueber die neueren Methoden der Lupusbehandlung.** Ein Bericht von O. Lassar. (Zeitschr. für diätetische und physikalische Therapie. IV.)

Seitdem feststeht, dass der Lupus eine eigenartige Theilerscheinung der Tuberculose ist, hat sich dieses früher als ganz torpide und undankbar

geltende Leiden mehr in den Vordergrund des allgemein pathologischen Interesses gedrängt. Dabei fiel trotz der Uebereinstimmung mit dem Gesammtleiden von jeher auf, dass eine als exquisite Impftuberculose zu betrachtende Localaffection eine so geringe Tendenz zur Generalisirung besitzt. Aus dieser Neigung zu ausgesprochener Localisation — vermuthlich einer Folge abgeschwächter Wucherungsfähigkeit und einer Immunisirungstendenz — geht hauptsächlich die Berechtigung für örtliche Behandlung hervor. Das zeigt sich auch bei den Erfahrungen mit den Tuberculin-Injectionen. Jene Formen, die auf Tuberculin zurückgingen und ein so berechtigtes Aufsehen erregten, gehörten der fungösen echten Hauttuberkulose an. Die Lupusherde zeigten zwar dieselbe selectorische Reaction, aber der bessernde Einfluss war weit geringer und vorübergehender. Die einfachste und sicherste Art, den Lupus direct anzugreifen, bleibt bisher immer die Exstirpation der befallenen Hautstücke mit dem Messer. Man gelangt in verhältnissmässig wenigen Fällen hierzu, weil das Leiden vielfach seinen Ausgangspunkt von der Nasenspitze nimmt, vor deren Fortnahme man sich scheut, und weil das Gros der Lupusaffectionen im Anfang lange Zeit unerkannt bleibt. Gewöhnlich kommen die Patienten erst in fortgeschrittenen Stadien, im Zustande der Vernachlässigung und Dissemination. Manchmal gelingt es, wenn in der nächsten Umgebung der Knötchen Granulationen noch fehlen, durch die galvanokaustische Punktirung Besserung und auch bleibende Heilung zu erzielen. Auch auf andere Weise lässt sich der inoperable Lupus bessern: durch Volkmann'sche Auskratzung, durch die von ihm und Vidal vervollkommnete Scarification, die Ausspitz'sche Jodoform-Glycerininjection, Unna's Kreosotpflaster, die Wiener Aetz- und Chlorzink-Pasten, Schwimmer's Pyrogallusmethode, Kaczanowski's hypermangansaure Kalibehandlung. Aber mit wenigen Ausnahmen mussten die Patienten immer wieder von Neuem in Behandlung genommen werden. Mit um so grösserer Genugthuung sind die Verbesserungen in der Lupusbehandlung zu begrüssen, die durch drei verschiedene, ziemlich gleichzeitig und unabhängig von einander entstandene Methoden erzielt werden: durch die Anwendung von concentrirten chemischen Lichtstrahlen, die Behandlung mit Röntgen-Strahlen und die Heissluft-Kauterisation. Keine dieser Methoden behauptet von sich, eine dauernde und vollständig sichere Heilung aller Lupuskranken bewirken zu können — aber alle drei zeichnen sich durch Sicherheit der Erfolge, erreichbare Besserungsfähigkeit der meisten und definitive Heilbarkeit wenigstens mancher Patienten aus. Sie bedeuten somit einen wirklichen Fortschritt in der Lupustherapie. An der Hand von klinischen Notizen und von Photographien, die vor und nach der jeweiligen Behandlung aufgenommen worden, erörtert Verf. Finsen's Lichttherapie, die er persönlich in Kopenhagen kennen gelernt hat, die von Kümmel ausgebildete Radiotherapie und Holländer's Heissluft-Kauterisation. Letzteres Verfahren hält der Verf. für das praktischste, weil es der Umständlichkeit und Langwierigkeit der Betrachtungen nicht unterworfen ist. Für klinische Zwecke ist die Methode besonders deshalb verwendbar, weil sie den Erfolg in die Hand des Arztes selbst legt, von dessen Geschicklichkeit und Uebung derselbe dann abhängt. Resumirend sagt der Verf., dass in der That die Therapie des Lupus drei neue und erfolgreiche Behandlungsarten gewonnen hat, deren jede einzelne anwendbar und dabei schonender als alle bis dahin üblichen Methoden genannt werden muss. Die Heissluft-Kauterisation ist die für den praktischen

Arzt handlichste. Phototherapie und Radiotherapie erfordern Zurüstungen, wie sie nur in Instituten zu finden sind. Alle drei haben bereits eine grössere Anzahl von inoperablen Lupuspatienten in erheblich bessere Lage gebracht, als dies noch vor Kurzem möglich erschien, und bedeuten somit, jede in ihrer Art, einen wissenschaftlich und praktisch verwerthbaren Fortschritt in der Therapie des Lupus.

Forchheimer-Würzburg.

26) **A case of Lupus circumscriptus (nodularis)**, by J. Liddell. (British Journal of Dermatology. 1900. September.)

Verf. berichtet über einen Fall von multiplen Lupus-Knötchen des Gesichts, der Arme und Füsse. Die Diagnose wurde erst durch die histologische Untersuchung eines excidirten Knotens aufgeklärt. Der Process localisirte sich hauptsächlich um die Schweissdrüsen. Der positive Nachweis von Tuberkelbacillen gelingt. Verf. giebt der Vermuthung Ausdruck, dass die Tuberkelbacillen auf dem Wege der Schweissdrüsen-Kanäle eingedrungen sind.

Hopf-Dresden.

27) **Tuberculosis of the skin in a physician from accidental inoculation**, by Jay F. Schamberg. (Journal of cutan. and genito-urin. dis. 1900. Mai.)

Bei Ausübung der Massage verletzte sich ein Laryngologe, indem er mit dem rechten Daumennagel ein Stückchen Haut aus der Rückenfläche des linken Daumengrundgliedes herausriss. Die Wunde heilte erst nach 8 Wochen zu, nachdem sich wiederholt bedeckender Schorf gebildet hatte, der immer wieder durch darunter entstehenden Eiter abgehoben wurde. Schliesslich blieb eine rothe, hypertrophische, sehr empfindliche Narbe zurück, die als kleine, weiche Geschwulst die Haut um $^1/_4$ Zoll überragte und eine glatte, nur durch vereinzelte stecknadelkopfgrosse Einsenkungen unterbrochene Oberfläche mit dünner Epidermis zeigte. Der kleine Tumor war etwas zusammendrückbar und veränderte zeitweise seine Grösse. Quecksilberpflaster hatte nur vorübergehend eine verkleinernde Wirkung. Wegen des Aussehens der Affection, und da der Arzt zugab, vor der Verletzung an Kehlkopftuberculose Leidende behandelt zu haben, wurde die Diagnose auf ein Tuberculom gestellt und unter Localanästhesie der Tumor exstirpirt, der bis dahin innerhalb von 7 Monaten langsam gewachsen war. Die Schnittwunde heilte glatt und hatte noch nach 5 Monaten kein Recidiv gezeigt. Die histologische Untersuchung bestätigte die Diagnose. Das Stratum mucosum der Epidermis war sehr stark, das Str. granulosum und corneum mässig vergrössert. Die Papillen waren stark vergrössert und zeigten ausgedehnte Infiltrationen mit Lymphoidzellen. Zerstreut unter diesen Infiltrationen lagen Epithelioid- und Riesenzellen. Tief im Corium lag ein wohlausgebildeter, typischer Tuberkel, umgeben von Bindegewebsstreifen. Die Papillargefässe waren vergrössert und von Rundzellen umgeben; die tiefer liegenden Gefässe der Cutis zeigten Verdickungen in ihrer mittleren und äusseren Schicht. Tuberkelbacillen wurden nicht gefunden. Jedoch starben zwei Meerschweinchen, denen Geschwulsttheilchen unter die Haut gebracht worden waren, nach 116 und 118 Tagen, und ihre Section ergab typische tuberculöse Veränderungen an Brust- und Baucheingeweiden. Verf. hebt hervor, dass der beschriebene Fall mit keiner der bekannten Arten von Hauttuberculose völlig genau übereinstimme; mikroskopisch ähnele er der Tuberculosis verrucosa cutis am meisten. Für das Vorhandensein von nur wenig Tuberkelbacillen in der Geschwulst spräche die Länge der Zeit

zwischen Impfung und Tod der Meerschweinchen. Der Fall müsse zur Warnung dienen für alle, die der Beruf mit Tuberculösen in Berührung bringe.

Theodor Cohn-Königsberg i. Pr.

28) **Maladie d'Addison chez un enfant,** par Netter et Nattau-Larrier. **Tuberculose caséeuse des capsules surrénales sans mélanodermie, terminée par la mort subite,** par Achard. (Société médicale des hôpitaux. Gaz. hebdom. 1900. Nr. 35.)

Im ersten Falle handelt es sich um ein Kind von 13 Jahren, das plötzlich von gastrischen Beschwerden und Diarrhoe befallen wird; am zweiten Tage heftige Schmerzen im Abdomen und in den Lenden, vollkommene Asthenie; erhöhte Temperatur, Puls, Erbrechen weisen auf Peritonitis hin; eine leichte Pigmentation der Haut liessen an Morbus Addisonii denken, doch war keine bestimmte Diagnose zu stellen. Nach 3 Tagen Exitus: die Autopsie ergab alte Tuberculose der Capsulae suprarenales, die Peyer'schen Drüsen waren geschwollen; die Milz war sehr gross, enthielt eine Reincultur von Streptokokken. Die Beobachtung ist interessant, erstens wegen des jugendlichen Alters des Patienten, und dann dadurch, dass als einziges klinisches Symptom der Tuberculose der Capsulae suprarenales längere Zeit nur die Pigmentation vorhanden war bis zu dem Augenblicke, wo eine Secundärinfection Peritonitis vortäuschte. — Im Gegensatze zu diesem Falle war in dem folgenden trotz completer käsiger Degeneration beider Nebennierenkapseln keine Melanodermie vorhanden. Bei dem 18jährigen Mädchen bestand seit 4 Jahren grosse Schwäche mit beständigen Kopfschmerzen, Palpitationen und Attaquen von Bewusstseinsverlust. Seit einem Monat Zunehmen der Schwäche, darauf plötzliche und vorübergehende Paralyse der vier Extremitäten; blitzartige Schmerzen in den Schenkeln und im Epigastrium, galliges Erbrechen, dann plötzlicher Tod. Die Autopsie ergab ausser der käsigen Degeneration der Nebennierenkapseln und kleinen Herde in den Bronchialdrüsen keine andere tuberculöse Affection.

Paul Cohn-Berlin.

III. Bibliographie.

Die Behandlung der Syphilis mit Sublimatinjectionen. Mit besonderer Berücksichtigung der modernen Technik der Lewin'schen Kur. Von Julius Heller-Charlottenburg-Berlin. (Berliner Klinik. 1900. Heft 150). — Verf. bedauert, dass die Injectionsmethode bei der Behandlung der Lues immer noch nicht Gemeingut der praktischen Aerzte geworden ist, und findet den Grund für die geringe Anwendung subcutaner Sublimatinjectionen in der mangelnden Vertrautheit der Aerzte mit der Behandlungsmethode. — Durch sorgfältige experimentelle Studien Lewin's ist festgestellt, dass das Sublimat am zweckmässigsten als eine 0,6 proc. Lösung in einer Menge von 2 ccm als Tagesdosis einverleibt wird. Aus practischer Erfahrung hat sich der Zusatz von gleichen Theilen Kochsalz zur Sublimatlösung als zweckmässig erwiesen. Verf. verschreibt also Sol. Hydrargyri bichlorat. corrosivi 1,2 : 198,0, Natrii chlorati 1,2. Die Lösung in Flaschen von dunklem Glase aufzubewahren, empfiehlt sich nicht wegen der Unsichtbarkeit eventueller Zersetzungen. Zur Injection giesse man stets eine ent-

sprechende Menge in ein Gläschen. Schmerzlindernde Mittel als Morphium, Cocaïn u. s. w. zuzusetzen, ist unnöthig; da 2 ccm Flüssigkeit injicirt werden, ist eine entsprechend grosse Injectionsspritze zu benutzen. Am besten sind Spritzen mit Hartgummifassung und Lederkolben. Die Länge der zu verwendenden Hohlnadel richtet sich nach der Dicke der Haut. Für fettreiche Patienten sind längere Canülen erforderlich, für magere kürzere. Bei tadelloser Reinlichkeit in der Pflege der Spritze und der Injectionsnadel ist eine Desinfection der Haut nicht erforderlich. Die Antisepsis besorgt die 0,6 proc. Sublimatlösung allein im Gegensatz zu den in öligen Vehikeln suspendirten Quecksilbersalzen. Die Einspritzungen werden nur in die Glutäalmuskulatur gemacht, die durch Abwesenheit grösserer oberflächlicher Gefässe am meisten dazu geeignet ist. Durch frühere Injectionen entstandene Infiltrate sind bei der Einspritzung zu vermeiden. Die Stichöffnung wird mit steriler Watte comprimirt und mit Heftpflaster geschlossen. Massage nach der Injection ist überflüssig. — Bezüglich des Beginnes der Kur steht Verf. auf dem exspectativen Standpunkt. Zur exacten Diagnose gehört das Auftreten secundärer Erscheinungen. — Bei phagedänischer Ausbreitung des Primäraffectes empfiehlt Verf. an Stelle der Anwendung chemischer Mittel die Verschorfung der ganzen Geschwürsfläche mit dem Pacquelin und Nachbehandlung mit Umschlägen von 0,5 pro mille Sublimatlösung. Der grösste Vorzug der Injectionsmethode ist die exacte Dosirbarkeit der einverleibten Quecksilbermenge. Die ganze eingespritzte Hg-Menge kommt zur Resorption. Verträgt der Kranke das Hg gut, so folgt auf 6 Einspritzungen ein Ruhetag; in der 3. Woche werden 2 Tage überschlagen, von der 4. Woche an erfolgt jeden 2. Tag eine Spritze, und der Rest des 30 Einspritzungen betragenden Cyklus wird in 2 mal wöchentlich vorgenommenen Injectionen erledigt. Bei manchen Kranken bringen erst 40—50 Injectionen die Erscheinungen völlig zum Rückgang. Bei Wiederholungskuren wird eine geringere Zahl von Einspritzungen (etwa 20) genügen. Die subjectiven Schmerzempfindungen nach der Einspritzung bringen bei richtiger Technik nur für einen ganz kleinen Theil der Kranken Unbequemlichkeiten. Diätvorschriften ergeben sich aus der Individualität des Kranken. Saure Speisen und Alkoholmissbrauch sind von vornherein zu verbieten. Betreffs des Geschlechtsverkehrs ist dem Patienten die Gefahr der Uebertragung klar zu machen. Auf jedem Fall ist er zur Vermeidung des Küssens und Benutzung des Condoms zu verpflichten. — Eine schwere Stomatitis bei richtig geleiteter Injectionskur hat Verf. nicht beobachtet. Sorgfältige Ausspülungen des Mundes mit Kali chloricum oder Liqu. alumin. acet.-Lösungen sind unbedingt zu ihrer Verhütung erforderlich. Das erste Zeichen einer Stomatitis findet sich an der Berührungsstelle des letzten Molarzahnes und der Wangenschleimhaut, die anschwillt und schmerzhaft wird. Dann ist die Kur sofort an Dosis und Zahl der Einspritzungen einzuschränken. Die geschwollene Partie ist mit 10 proc. Höllensteinlösung zu pinseln, mit der ein Holzstäbchen, mit Watte umwickelt, getränkt wird. Das Tabakrauchen ist bei beginnender Stomatitis völlig zu verbieten. — Die Enteritis mercurialis ist bei der Injectionskur sehr selten; doch sind die Verdauungsverhältnisse stets im Auge zu behalten. Ebenso ist ständige Controle des Harns nöthig, wenngleich 8000 Harnuntersuchungen dem Verf. bewiesen, dass mercurielle Albuminurien und Nephritiden bei der Sublimatkur weit seltener sind als bei der Inunctionskur. Mindestens 1—2 mal wöchentlich ist der Harn auf Albumen zu untersuchen, und es genügt dazu die Heller'sche Probe mittels Zusatz

einiger Tropfen von Salpetersäure. — Die Behandlung des ausserordentlich seltenen mercuriellen Ausschlages besteht in Sistirung der Therapie, in Auflegen kühlender Puder oder Essigwaschungen. — Die locale Entzündung, welche die Injection auf der Haut hervorruft, ist meist sehr gering, zuweilen kommt es zur Bildung von Infiltraten, sehr selten zu localer Nekrotisirung der Gewebspartien. Schützende Verbände und feucht antiseptische Bäder genügen zur Heilung. — Ungeeignet ist die Sublimatinjectionsmethode für Kinder und solche Erwachsene, denen das Verständniss für den Ernst ihres Leidens fehlt, sowie für hochgradige Neurastheniker (Hypochonder). Zum Schlusse zeigt eine tabellarische Zusammenstellung die Vortheile und Nachtheile der Sublimatinjectionskur im Verhältniss zu den anderen Verordnungsmethoden des Quecksilbers. Schourp-Danzig.

La cura pratica delle malattie veneree, sifilitiche e della pelle, von V. d'Amato. (Roma. Tipografia forense. 1901.) — Kurz und übersichtlich giebt Verf. Aerzten und Studenten Gelegenheit, sich über alles Wissenswerthe in der Dermatologie und den verwandten Fächern zu unterrichten. Vielfache Citate namhafter Forscher sind beigefügt. Auf Differentialdiagnostik wird besonders Gewicht gelegt, aber auch die Therapie eingehend berücksichtigt. J.

Beiträge zur Dermatologie und Syphilis. Festschrift, gewidmet Herrn Hofrath Dr. J. Neumann zu seinem 25 jährigen Professorenjubiläum unter Mitwirkung von zahlreichen Forschern, herausgegeben von seinen Schülern Ehrmann, Finger, Löwenbach, Matzenauer, Rille. (Wien, Deuticke, 1900. 36 Mk.) (Fortsetzung von Seite 126.)

Ueber die Verminderung der Widerstandsfähigkeit des Körpers gegenüber Infectionen durch Erkrankungen der Haut und der Harnwege, von A. Freiherr v. Notthaft. — Verf. hat eingehende Experimente an Kaninchen gemacht und gefunden, dass künstlich hervorgerufene Erkrankungen der Haut sowie der Harnwege die Disposition der Thiere auch für schwächere Pneumokokkenculturen steigern. Doch hatte er bei Cystitis und bei frischen Hautentzündungen nicht die gleichen Resultate. Ohne ein allgemeines Gesetz über den Zusammenhang der Blutbeschaffenheit mit der Herabsetzung der Widerstandskraft aufstellen zu wollen, hält Verf. doch einen Einfluss der durch die Organschädigung verursachten Blutveränderungen auf den Ausgang der Infection für sehr wahrscheinlich.

Un cas de stigmates hérédo-syphilitiques et de syphilis acquise chez le même individu, par Petrini de Galatz. — Verf. sah einen Fall mit secundären syphilitischen Symptomen bei einem 22 jährigen Manne, welcher Zahndeformationen in ausgeprägter Weise aufwies. Hereditäre Syphilis konnte nach Angaben des Patienten nicht angenommen werden. Verf. nimmt an, dass Zahnmissbildungen auch in späterem Alter bei acquirirter Lues sich entwickeln können.

Ueber Paraurethritis gonorrhoica, von C. Pezzoli. — Verf. theilt einen Fall von Gonorrhoe des paraurethralen und präputialen Ganges bei ganz gesunder Urethra mit, bei dem er sorgfältige mikroskopische Untersuchungen anstellte. Er nimmt an, dass durch entwickelungsgeschichtliche Anomalien häufige Blindsäcke entstanden oder die Littré'schen Drüsen an die Oberfläche gedrängt wurden. Werden diese gonorrhoisch inficirt, so entsteht die bei diesem Pat. ersichtliche gonorrhoische Paraurethritis.

Zur Casuistik der mit Arsen behandelten primären Hautsarkome, von A. J. Pospelow. — Verf. sah ausgezeichnete Erfolge von Arsenkuren bei 2 Pat. mit primären Hautsarkomen mit sonst gutem Allgemeinbefinden. Er räth diese Kur, wenn sie vertragen wird, fortzusetzen, auch wenn sich in den ersten Wochen keine sichtbare Verkleinerung des Sarkoms zeigt. Während nach Operationen Recidive häufig sind, erzielte er so dauernde Heilung. (Schluss folgt.) J.

IV. Vereinsberichte.

Breslauer Dermatologische Vereinigung.

(Sitzung am 23. November 1900.)

Es stellt vor:

Herr Loewenheim: ein Cancroid bei einem 47jährigen kachektischen Manne, seit 2 Jahren als eine pfenniggrosse Geschwulst auf der Wangenschleimhaut der rechten Seite bestehend. Ihre Ränder sind knorpelhart und wallartig erhaben; ab und zu bestand eine von der Geschwulst ausgehende, nach der Wangenaussenseite verlaufende Fistel, welche sich nach Höllensteinätzung schloss — eine bei Schleimhautkrebsen seltene Thatsache.

Herr Harttung: als Erytheme induré (Bazin) eine eigenartige Form von Tuberkulose. Bei dem Patienten entwickelten sich aus kleinen rothen Flecken bis hühnereigrosse, subcutane Geschwülste. Der bereits vorgestellte Fall wurde früher als malignes Endotheliom aufgefasst. Histologische Untersuchungen führten zur jetzigen Diagnose. Neben bacillärer Phthise hat sich eine Compressionsmyelitis entwickelt.

Herr Alexander demonstrirt zu diesem Falle einige mikroskopische Präparate. Während Schnitte aus einem exulcerirten Tumor ein diffuses Infiltrat der Cutis und zahlreiche rundliche Lücken des Unterhautzellgewebes zeigen (theils Fettzellen, theils Lymphgefässe), bieten Schnitte von einem der vorhandenen harten Gefässstränge das Bild eines tuberkulös infiltrirten, mit Tuberkeln durchsetzten Gefässes.

Herr Scholz: unter der Bezeichnung Acne urticata (nicht Kaposi d. Ref.) bei einem an Pruritus leidenden Manne eine nach häufigem Kratzen um eine Talgdrüsenverstopfung bestehende Urticaria und Urticaria facticia.

Herr Guth: eine Atrophia symmetrica serpiginosa capillitii (Ophiasis Celsi Sabouraud) bei einem 10jährigen Mädchen. Die in dem erkrankten Gebiete stehen gebliebenen Haare sind brüchig und trocken. Ferner eine Canities circumscripta capitis bei einem 29jährigen Friseur.

Herr Loewenheim: Symmetrische Nagelerkrankung bei gleichzeitigem Bestehen von Struma und allmählich eintretender Verdickung der Fingerenden. Die Localbehandlung hatte erst dann Erfolg, als gleichzeitig Thyreoidin gegeben wurde.

Derselbe: Ichthyosis und Hyperkeratosis palmaris und plantaris bei einem 6jährigen Mädchen, dessen spitz zulaufende Finger beinahe den Eindruck von Krallen machen. Unter Thyreoidin (0,1—0,3) war im Gegen-

satze zu Joseph's Beobachtungen die Hyperkeratose nur wenig beeinflusst worden.

Herr Harttung: einen Fall von Porokeratosis Mibelli. Seit 2 Jahren entwickelten sich am Oberschenkel, dann in der Regio pubis, auf Brust und Rücken kleine höckerige Erhebungen, die sich langsam zu kleinen Kreisen mit deprimirtem Centrum ausbildeten. Arsenik und locale Behandlung blieben erfolglos. Die histologische Untersuchung ist bislang unmöglich gewesen.

Herr Callomon: Lichen ruber verrucosus bei einem 78jährigen Manne. Die Affection besteht seit 2 Jahren und hat auf der Brust und den Unterschenkeln eine ganz ausserordentliche Ausdehnung erlangt.

Herr Plato: Exanthema magnopapulosum lueticum recidivum und Gumma cutaneum exulceratum cruris, im 8. Monate nach der Infection entstanden. Unter Hg-Behandlung zeigt das Gumma keinerlei Veränderung, ein neues tritt an der Schulter auf. Auf Jodkali Rückbildung.

Hierauf: luetisches Exanthem, welches der Tuberculosis verrucosa cutis ausserordentlich ähnelt, auf Tuberculin nicht reagirt und erst unter Hg und Jodipin zurückging.

Endlich: Neurodermitis (Dermatitis licheniformis). Lichenoide Efflorescenzen treten seit 6 Jahren unter starkem Jucken am Halse, Brust und Rücken auf. In der Linea axillaris anterior schneidet die Erscheinung scharf ab. Ob das Jucken das Primäre und die Hautveränderungen secundär sind, ist nicht nachweisbar.

Herr Tempel: Exanth. luet. tuberoserpiginosum seit 3 Jahren bestehend.

Herr Juliusberg: Lupus erythemat. faciei et digitorum. Das seit 13 Jahren bestehende Leiden bessert sich unter Thiosinamin. Auf Alt-Tuberculin Auftreten einer lupusknötchen-verdächtigen linsengrosse Stelle. Mikroskopisch nichts von Tuberkulose nachweisbar. Ferner: Lupus in der Umgebung einer Hüftgelenksfistel bei einem 8jährigen Mädchen.

Herr Harttung: Operativ behandelten Lupus. Im 5. Monat nach der Excision eines lupösen Bezirkes der Wange und Thiersch'scher Transplantation aus dem Oberschenkel hat sich in der Mitte der transplantirten Stelle sowie in der Mitte der Oberschenkelnarbe je ein deutliches Lupusknötchen entwickelt.

Herr Loewenhardt: Präparate von Urethritis desquamativa. Im Urin Membrane, nur aus Epithelien bestehend, auf denen enorme Mengen von Bakterien (Streptococcus giganteus Lustgarten) auflagerten.

Herr Callomon: Demonstration des Gehirns eines 40jährigen Mannes, der an Lues maligna mit schweren Gehirnerscheinungen zu Grunde ging. Infection vor $1^1/_2$ Jahren, hartnäckige, ulcerirende, secundäre Exantheme; Gewichtszunahme bei Hg und JK-Gebrauch. Dennoch frühzeitige Entwickelung einer Periarteriitis und Intimawucherung der Art. carot. int. dextr., der Art. fossae Sylvii und Bildung zweier ischämischer Erweichungsherde.

Herr Neisser ersucht im Anschlusse an eine vor einiger Zeit von Herrn Czerny-Breslau in einer Scrophulose-Debatte gemachte Bemerkung, wonach Czerny eine gewisse Form des Gesichtsekzems der Kinder, die Prurigo und die Landkartenzunge als Merkmale der Scrophulose bezeichnete, die Anwesenden bei allen Fällen von Strophulus und Prurigo darauf zu achten, ob scrophulöser Habitus oder echte Tuberkulose vorliege. Ferner ersucht er bei allen Individuen, welche syphilitisch inficirt wurden, die weiteren Schicksale

zu verfolgen: Lueserscheinungen, Aborte, hereditäre Lues. Auf diese Weise würden die Fälle, welche nicht behandelt würden und trotzdem frei von Tertiärerscheinungen blieben, gesammelt werden und neue Aufschlüsse über den Werth der bisherigen Tertiärstatistiken erlangt werden.

Paul Oppler-Breslau.

Englische dermatologische Gesellschaft.

(Sitzung vom 24. October 1900.)

Es demonstriren Abraham 1) ein junges Mädchen mit Lepra. Auffallend an der Affection war die Bildung weisser Zonen um die pigmentirten, erhabenen erkrankten Partien. Auftreten der Krankheit vor 18 Monaten beim Verlassen der Kapkolonie. Die Kranke hat seit 6 Monaten Chaulmoograöl in grossen Dosen, nämlich täglich 8 Kapseln von 3—4 Tropfen, genommen, sowie extern eine dasselbe Oel enthaltende Salbe angewendet. Die Stimme änderte sich beim Auftreten der Lepra. Fieber bestand in dieser Zeit nicht. Die Kranke ist als Kind nach Südafrika (Johannesburg) gekommen und hat bald darnach daselbst eine Impfung mit humanisirter Lymphe, von einem Europäerkind stammend, durchgemacht. 2) Einen Knaben mit Monelithrix. 3) Ein 18jähriges Mädchen mit Warzen der Lippen. Die Warzenbildung war nicht ausgesprochen, vielmehr imponirte die Affection anfänglich unter dem Bilde eines Lippenekzems. Während unter dieser Diagnose keine Therapie anschlug, trat unter Salicyl sofort Besserung ein.

Alfred Eddowes 4) ein tuberkulös belastetes Mädchen mit Lupus der linken Wange. Dauer der Affection seit 2 Jahren. Das Centrum des etwa markstückgrossen Herdes zeigte eine Depression, in deren Bereich gesundes Narbengewebe vorliegt. Mit dem Glasspatel lassen sich in der Peripherie der Affection, scheinbar in gesunder Haut, Lupusknötchen entdecken. Die Gesichtshaut der Kranken zeigt starke Comedonenbildung (Hutchinson's Acne-Lupus). 5) Eine Psoriasis von 25jährigem Bestand bei einer Frau, die neuerdings dazu Syphilis secundaria acquirirt hat. Die Psoriasis zeigte sich während der distinct auftretenden Syphiliseruption, weniger schuppend und erhabener als vorher.

Freeman 6) eine chronische Dermatitis der Vulvoabdominalregion bei Diabetes. Nur Ichthyol bis zur Concentration von 50 % brachte im vorliegenden Fall zeitweise Linderung. Daneben gab F. innerlich Codein bis zu 1,2 g (!) Hitchins schlägt vor, der Kranken das Selbstkatherisiren zu lehren, local Lanolin einreiben und intern Kal. citric. nehmen zu lassen.

Pernet für Radcliffe Crocker 7) ein männliches Kind von 15 Monaten mit acquirirter Syphilis. Es erheben sich Stimmen des Zweifels, ob man es nicht bei dem kleinen Patienten mit spät aufgetretener congenitaler Lues zu thun habe. Die Frage bleibt offen.

Hopf-Dresden.

V. Vermischtes.

— Der 19. Congress für innere Medicin findet vom 16.—19. April in Berlin statt. Präsident ist Senator-Berlin.

Folgende Themata sollen zur Verhandlung kommen:

Am ersten Sitzungstage, Dienstag, den 16. April 1901:

Herzmittel und Vasomotorenmittel. Referenten Gottlieb-Heidelberg und Sahli-Bern.

Am dritten Sitzungstage, Donnerstag, den 18. April 1901:

Die Entzündung des Rückenmarkes. Referenten: v. Leyden-Berlin und Redlich-Wien.

Folgende Vorträge sind bereits angemeldet: Bier-Greifswald. Auf Wunsch des Geschäftscomités: Ueber die Anwendung künstlich erzeugter Hyperämien zu Heilzwecken. — Smith-Schloss Marbach: Die Functionsprüfung des Herzens und sich daraus ergebende neue Gesichtspunkte. — Schütz-Wiesbaden: Ueber die Hefen unseres Verdauungskanales. — J. Hofmann-Schloss Marbach: Ueber die objectiven Wirkungen unserer modernen Herzmittel auf die Herzfunction. — Hirschberg-Frankfurt a. M.: Die operative Behandlung der hypertrophischen Lebercirrhose. — v. Strümpell-Erlangen: Ueber Myelitis. — Schott-Nauheim: Ueber das Verhalten des Blutdruckes bei der Behandlung chronischer Herzkrankheiten. — Strasburger-Bonn: Gährungsdyspepsie der Erwachsenen. — Hugo Wiener-Prag: Ueber synthetische Bildung der Harnsäure im Thierkörper. — Münzer-Prag: Zur Lehre von der Febris hepatica intermittens nebst Bemerkungen über Harnstoffbildung. — Litten-Berlin: Thema vorbehalten. — Hermann Strauss-Berlin: Demonstration eines Präparates von „idiopathischer“ Oesophagus-Dilatation. — Martin Mendelsohn-Berlin: Ueber die Erholung des Herzens als Maass der Herzfunction.

Theilnehmer für einen einzelnen Congress kann jeder Arzt werden. Die Theilnehmerkarte kostet 15 Mark. Die Theilnehmer können sich an Vorträgen, Demonstrationen und Discussionen betheiligen und erhalten ein im Buchhandel etwa 12 Mark kostendes Exemplar der Verhandlungen gratis.

— Das akademische Collegium der kgl. norwegischen Friedrichs-Universität in Christiania hat alle 3 Jahre den Boeck-Danielsen'schen Preis für die beste im Laufe des Trienniums erschienene norwegische Arbeit über irgend ein Thema von dermatologischer Art auszutheilen. Für die Jahre 1897—1900 ist dieser Preis der Arbeit: „Die Lepra des Auges. Klinische Studien von Dr. med. Lyder Borthen, Augenarzt in Drontheim, Norwegen. Mit pathologisch-anatomischen Untersuchungen von Dr. H. P. Lie, dirigirendem Arzt des Lepra-Hospitals in Bergen, Norwegen“ zuerkannt worden. (Vgl. Dermatologisches Centralblatt. 3. Jahrgang. S. 153.) Grön-Christiania.

VI. Personalien.

— Prof. Dr. Bayet in Brüssel wurde zum Chef du service clinique de Dermatologie et de Syphiligraphie am Hospital St. Pierre ernannt. Hiermit ist die Universitätsklinik verbunden.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON
DR. MAX JOSEPH
IN BERLIN.

Vierter **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1901. **März.** **Nr. 6.**

I. Originalmittheilungen.

(Aus Dr. Max Joseph's Poliklinik für Hautkrankheiten in Berlin.)

Klinische Untersuchungen über Euguform.

Von Dr. **F. Ciesielski,** prakt. Arzt.

In neuester Zeit sind eine Menge Bestrebungen zu Tage getreten, gegen die verheerenden Folgeerscheinungen des Lupus vulgaris mit möglichst energischen Mitteln vorzugehen. In erster Linie ist hierbei Holländer's Heissluftkauterisation zu nennen, welche ausgezeichnete Resultate giebt, deren Anwendung aber nur in Narkose möglich ist und daher von vielen Patienten gemieden wird. Da nun aber gerade in der Praxis einer Hautpoliklinik sich eine Menge Kranker befindet, welche jede chirurgische Thätigkeit weit von sich weisen, so sind wir verpflichtet, namentlich bei den tuberculösen Hauterkrankungen auch Mittel in Anwendung zu ziehen, welche den Patienten eine operative Behandlung ersparen. — Voraussetzung ist selbstverständlich, dass wir den Patienten durch die abwartende Therapie nicht schaden. Ausserdem ist aber auch noch zu bedenken, dass wir gar nicht selten Fälle von weit ausgebreiteter Hauttuberculose in Behandlung bekommen, bei denen man in Folge der enorm grossen Ausdehnung der Erkrankung von einer operativen Therapie Abstand nehmen muss.

Diese Gesichtspunkte waren für uns maassgebend, als uns vor einigen Monaten der bekannte Chemiker Dr. Spiegel ein Präparat überwies, welches seiner Zusammensetzung nach dazu bestimmt schien, gerade auf tuberculöse Processe günstig einwirken.

Die vielfach gerühmten Erfolge des Holztheerkreosots und des darin enthaltenen Guajacols bei Behandlung Tuberculöser lassen keinen Zweifel, dass die genannten Substanzen bei Bekämpfung der Tuberculose werthvolle Hülfe leisten. Ihrer Anwendung in grösserem Maassstabe und besonders bei Behandlung äusserer Körpertheile steht der Aggregatzustand, sowie der unangenehme Geruch und Geschmack im Wege. Diese Uebelstände lassen sich grossentheils beseitigen, wenn man Kreosot bezw. Guajacol

unter geeigneten Bedingungen mit Formaldehyd in Reaction bringt. Ein solches Product ist schon von Brissonet hergestellt worden, nur hatte es den Nachtheil, dass es eine feste Masse bildete, die auch nach dem Zerreiben immerhin noch eine harte, für die Behandlung wunder Stellen wenig geeignete Masse darstellt, die auch leicht wieder zusammenbackt. Dr. Spiegel hat nun festgestellt, dass man das Einwirkungsproduct von Formaldehyd und Kreosot bezw. Guajacol in Form eines zarten Pulvers erhält, welches dasselbe für die Wundbehandlung geeignet macht, wenn man es durch Erwärmen in Eisessig in Lösung bringt und die so entstandene Lösung durch Wasser fällt. Die Einwirkung des Eisessigs ist dabei nicht lediglich eine lösende, sondern es findet eine chemische Einwirkung unter Eintritt der Acetylgruppe statt. Dieses acetylirte Product aus Guajacol und Formaldehyd hat von seinem Erfinder den Namen „Euguform“ erhalten. Es ist ein grauweisses, nahezu geruchloses, in Wasser unlösliches, staubförmiges, amorphes Pulver, welches vermöge seiner feinen Vertheilung gerade für die Wundbehandlung sehr geeignet erscheint.

Auf Veranlassung des Herrn Dr. Max Joseph habe ich in dessen Poliklinik an einem umfangreichen Material versucht, den praktischen Werth des Euguforms zu prüfen, da bisher noch keinerlei Versuche damit angestellt worden sind. Um die Wirkung auf die verschiedensten Erkrankungen beobachten zu können, wandte ich das Euguform sowohl als Pulver wie auch als 2,5 und 10 proc. Salbe an.

Seiner Bestimmung gemäss fand das Euguform zunächst bei Lupus vulgaris Anwendung. Von 5 Fällen, die ich damit behandelte, zeigte einer, der 10 proc. Salbe gebrauchte, keine Besserung. Erfolgreich zeigte sich das Mittel besonders in zwei Fällen von Lupus vulgaris faciei. Beide Fälle hatten das Gemeinsame, dass die erkrankte Partie mehr oder weniger stark ulcerirt und mit starken eitrigen Krusten belegt war. Unter der Behandlung mit Liq. alumin. acetici und Jodoform trat keine Besserung ein. Als das Euguform angewendet wurde, bildeten sich die Auflagerungen zurück, die Ulcerationen heilten ohne Borkenbildung ab, nur die Röthung der Haut blieb noch bestehen. Eine wesentliche Einwirkung auf die Knötchen bei Lupus liess sich in der kurzen Zeit nicht wahrnehmen. Erwähnenswerth ist auch der subjective Befund bei dem einen Fall mit Lupus vulgaris faciei, bei dem heftige Schmerzen in den erkrankten Partieen bestanden. Sämmtliche Beschwerden waren beseitigt, sobald Patientin einen Euguformpulver-Verband erhielt, sodass diese von keiner anderen Behandlungsmethode mehr etwas wissen wollte. Der Erfolg, den ich in vier mit Euguformpulver behandelten Fällen erzielte, ermuthigt jedenfalls, weitere, längere Versuche damit anzustellen.

Bei der Darstellung des Euguforms beherrschte den Erfinder gleich-

zeitig der Gedanke, ein brauchbares Wundstreupulver zu schaffen. Um die antiseptische Wirkung dieses Mittels zu prüfen, habe ich eine Reihe inficirter Wunden, Ulcera mollia und dura, nebst hierzu gehörigen Folgezuständen behandelt. Nachtheile habe ich unter dieser Therapie nie entstehen sehen. Die Wunden reinigten sich und heilten, in einzelnen Fällen jedoch zeigten sie wenig Tendenz zur Vernarbung.

Von 12 Patienten mit Ulcera mollia sind 6 in 3—4 Wochen geheilt worden, die übrigen 6 wurden durch eine durchschnittliche vierwöchentliche Therapie erheblich gebessert und der Heilung teilweise sehr nahe gebracht. Die Secretion der Ulcera war fast überall geringer als bei der Behandlung mit Dermatol, auch die Schmerzen liessen sofort nach. Sehr zufrieden war ich mit dem Erfolge bei 5 Fällen von Bubo inguinalis, die theilweise incidirt worden waren, theilweise selbst perforirten. Die Infiltration und Röthung der Inguinalgegend ging schon nach wenigen Tagen zurück, die Secretion der Wunde schwand bereits nach dem ersten Verbande. Sehr wichtig war ferner, dass die Schmerzen schon am ersten Tage so heruntergingen, dass die Patienten ohne Beschwerden ihre Arbeit verrichteten. In 3—4 Wochen konnten dieselben geheilt entlassen werden.

Die Erfolge bei Ulcus durum sind weniger günstig, trotzdem sind von 12 Fällen, die ich nur local behandelt habe, 4 Patienten in einer Zeit von 2—5 Wochen von ihrem Primäraffecte geheilt worden. Bei 2 weiteren Patienten, die gleichzeitig eine Inunctionskur wegen bestehenden Exanthems gebrauchten, zeigte sich theilweise Abheilung des Ulcus durum nach vierwöchentlicher Therapie. In den übrigen 6 Fällen trat bei einer zwei- bis vierwöchentlichen Behandlung keine Aenderung des Primäraffects ein.

Mit demselben Misserfolge wurde das Euguform bei einem zerfallenen Gumma des Unterschenkels und in einem anderen Falle des Penis versucht, dagegen heilten bei zwei Kranken die zerfallenen Papeln am Penis und zwischen den Zehen durch eine rein locale Therapie in 12 Tagen ab.

Ich habe das Euguform noch bei einer Reihe anderer Krankheiten versucht, für die sich irgend eine Indication ergab. Da der eine Component des Euguforms Formaldehyd ist, wandte ich es in 2 Fällen von Hyperidosis pedum und in 1 Falle von Condylomata acuminata an, im ersteren Falle mit, im letzteren ohne Erfolg. Es kann eine reine Formaldehydwirkung jedoch nicht in Frage kommen, da sich bei der Verbindung mit Guajacol eine Hydroxylgruppe abspaltet, Formaldehyd somit nicht mehr in dem Präparate zugegen ist. Nicht unmöglich wäre es aber, dass die Körpersäfte eine derartige Zerlegung herbeiführten, dass durch Spaltung unter Wasseraufnahme wieder etwas H—COH in Wirkung tritt.

In unerwarteter Weise wirkte das Euguform auf schmerzhafte Wunden

schmerzlindernd ein. Hierdurch angeregt behandelte ich auch einige Hautkrankheiten, die mit Juckreiz und Schmerzhaftigkeit einhergingen. Diese Fälle will ich kurz anführen. Ein 27 Jahre alter Patient, der seit 4 Jahren an einem chronischen Ekzem, einer Stauungsdermatose des linken Unterschenkels leidet, hatte bereits alles versucht, aber ohne Erfolg. Die Haut ist in grosser Ausdehnung gespannt, fühlt sich derb, infiltrirt an und sieht blauroth gefärbt aus. An vielen Stellen sind grössere nässende Excoriationen. Infolge des heftigen Juckreizes und der grossen Schmerzen ist Patient arbeitsunfähig. Patient erhält 5 proc. Euguformsalbe zu täglichem Verbande. Die Schmerzen und der Juckreiz liessen vom ersten Tage sofort nach, sodass Patient seine Arbeit ungehindert aufnehmen konnte. Diese Wirkung blieb bis zum Ende der Behandlung bestehen. Die zahlreichen nässenden Stellen überhäuteten sich, die Haut färbte sich braunroth und blasste am Rande völlig ab, theilweise war sie mit lamellösen Schuppen bedeckt, Patient hat sich in den 4 Jahren noch nie in so günstigem Zustande befunden. Vielleicht handelte es sich in diesem Falle um eine Theerwirkung des Guajacols.

Bei einem traumatischen Ulcus cruris trat unter einer zehntägigen Behandlung mit Euguformpulver erhebliche Besserung ein. Die Schmerzen blieben fort, das Ulcus verkleinerte sich bis zur Hälfte. Patient, der hierauf Euguformsalbe zum Verbinden mitbekam, ist dann nicht mehr wiedergekommen.

Bei einem taubeneigrossen Furunkel am Hals zeigte sich dieselbe günstige Wirkung. Nach der Incision wurde täglich ein Euguformpulververband gemacht. Die Schmerzen schwanden sofort, ebenso die Secretion und Röthung. Nach 8 Tagen war die Incision mit einer kaum sichtbaren Narbe verheilt.

Ein 22jähriger Patient, der wegen Herpes progenitalis in Behandlung kam, erhielt Euguform zum Einstreuen in den Präputialsack. Unter dieser Therapie verlor sich der Juckreiz sofort, die Bläschen und Erosionen heilten in 8 Tagen ab.

Besonders erwähnenswerth ist ein Patient von 36 Jahren, der seit 6 Monaten unausgesetzt an heftigem Pruritus genitalis litt, der besonders stark an der Glans penis und im inneren Präputialsacke ausgeprägt war. Er hat bereits Menthol, Dermatol und vieles andere ohne jeden Erfolg gebraucht. Seine Verzweiflung über den unglücklichen Zustand war daher begreiflich. Voller Freude erschien er bereits nach 3 Tagen und berichtete, dass er nunmehr kein Jucken mehr verspürt habe. Das Jucken zeigte sich jedoch sofort wieder, wenn Patient kein Euguform in das Präputium einstreute. Nachdem diese Therapie durch 4 Wochen fortgesetzt worden war, trat völlige Genesung ein. Bei einer Brandwunde zweiten Grades, die durch rauchende Schwefelsäure herbeigeführt worden

war und heftige Schmerzen verursachte, trat bereits wenige Minuten, nachdem Euguform auf die Wunde gebracht worden war, völlige Schmerzlosigkeit ein.

Ob das Euguform, begünstigt durch seine Geruchlosigkeit und seine feine staubförmige Beschaffenheit, den anderen Wundstreupulvern ebenbürtig an die Seite gestellt werden kann, das wage ich noch nicht zu entscheiden, dazu bedarf es noch weitere Versuche. Die Erfolge, die damit erzielt worden sind, ermuthigen jedenfalls zu weiterer Anwendung.

Die juckreizbeseitigende und schmerzlindernde Wirkung dieses Präparats ist ein weiterer Factor, der es wünschenswerth erscheinen lässt, die Versuche fortzusetzen. Vielleicht ist in dem Euguform für viele Fälle ein billiges Ersatzmittel für Orthoform gefunden.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

1) **Lichen planus, its variations, relations, and imitations,** by H. Radcliffe Crocker. (British Journ. of Dermatology. 1900. December.)

Der Verfasser giebt in der vorliegenden Abhandlung eine Zusammenstellung aller Lichenformen und der morphologisch oder pathologisch damit verwandten Affectionen der Haut. Für Lichen planus und acuminatus will Verf. vor allen Dingen das Prädikat der Farbe „ruber“ gestrichen wissen. Neben dem Lilateint der meisten und dem hellen roth der acuten Licheneruptionen findet sich auch, wenn auch selten, eine Rosafärbung der Papeln (Lichen planus erythematosus Crocker), zuweilen eine Elfenbeinfärbung (Lichen planus atrophicus, später sclerosus Hallopeau). Weiss sind die Lichenpapeln auch häufig bei der farbigen Rasse. Ebenso verschieden wie die Färbung kann auch die Gestalt der Licheneruptionen selbst sein. Dasselbe gilt für die Anordnungen der Papeln zu einander. Die Vorliebe für lineäre Anordnung ist bekannt. Ihre Richtung wird durch die natürliche Linienbildung der Haut bedingt, doch sind auch Traumen, wie Kratzen und Reibung in dieser Hinsicht mitunter bestimmend. Zuweilen beobachtet man auch circinäre Formationen. Die strichförmige Anordnung kann sich auf lange Strecken, ganze Extremitätenabschnitte ausdehnen, möglicherweise den Voigt'schen Linien entsprechend (Meyer u. A.), möglicherweise Nerven folgend (Morris, Pringle, Galloway u. A.). Zuweilen complicirt sich der Lichen planus mit Blasenbildung, doch entsteht die Frage, ob hierbei nicht die Arsenmedikation von Einfluss ist. Jedoch sind von Kaposi, Leredde und Besnier-Darier auch vor Einleitung einer Arsenkur, also von Anfang an beziehentlich vor Auftreten der typischen Lichenefflorescenzen, Blasen beobachtet worden. Auch Crocker sah einen entsprechenden Fall. Meist sind die Bläschen oder Blasen gering an Zahl, doch beherrschen sie zum Beispiel

in Kaposi's Fall zeitweise völlig das Krankheitsbild. Nach der Ansicht des Verfassers stellen der Lichen ruber planus, Lichen ruber acuminatus und Pityriasis rubra pilaris ein und dieselbe Affection dar. Hopf-Dresden.

2) **Wirkung des Nebennierenextractes auf die glatten Muskeln der Haut** von M. Lewandowsky. (Centralbl. f. Physiol. 1900. November.).

Verf. erzielte mit Injectionen von Nebennierenextract bei Igeln die gleichen Resultate in Bezug auf die Stacheln, wie er bei früheren Experimenten an den glatten Muskeln des Auges beobachtete. In derselben Weise wie bei Nervenreizung richteten sich die Stacheln der narkotisirten Thiere unregelmässig in die Höhe und widerstanden eine Zeit lang dem Bestreben, sie in die gewöhnliche Lage hinunter zu drücken, bis sie sich endlich spontan senkten. Es handelt sich hierbei um eine Blutdrucksteigerung und Contraction der Arrectores pilorum. Subcutane Injectionen riefen eine längere und stärkere Starre hervor als intravenöse. Bei Katzen wurden ähnliche Erscheinungen beobachtet. J.

3) **Ueber die Mitwirkung der Mikroorganismen beim Entstehen der Venenthrombose,** von M. Jakowski. (Centralbl. f. Bakt., Parasitenk. u. Infectionskr. XXVIII.)

Die Ursache der Thrombosen im menschlichen Gefässsystem im Verlaufe von Infectionskrankheiten vermuthet Verf. in der Einwanderung des betreffenden Mikroorganismus in die Blutbahnen. Er glaubt, seine Ansicht durch frühere und jetzt erweiterte Versuche am Thiere sichergestellt zu haben. Er injicirte nämlich Meerschweinchen und Kaninchen neuerdings Typhus- und Diphtheriebacillen in die Ohr- oder Cruralvene oder in die an Lymphgefässen reiche Partie zwischen den Schulterblättern und comprimirte ein von der Injectionsstelle entfernt gelegenes Glied eine Stunde lang mit einer Gummibinde. Das Resultat war, dass sich bei Injection der Bacillen fast ausnahmslos und reichlich Thrombosen, in denen sich der betreffende Mikroorganismus vorfand, constatiren liessen, während die Einspritzung von Toxinen seltener und in geringerer Ausdehnung Verstopfung des Gefässlumens zur Folge hatte. Dieser Unterschied erklärt sich nach Ansicht des Verfassers daraus, dass sich die Bacillen leicht an der Intima festsetzen, wodurch sie ein mechanisches Hinderniss bilden und ausserdem an dieser Stelle reichlich Toxine erzeugen, während die Toxine allein durch die Blutmenge so stark verdünnt werden, dass ihre schädliche Wirkung abgeschwächt wird.

Brüggemann-Magdeburg.

4) **Zur Kenntniss der Smegmabacillen,** von C. Fraenkel. (Centralbl. f. Bakt., Parasitenk. u. Infectionskr. XXIX.)

Ueber culturelle Züchtung des Smegmabacillus ist zuerst von Doutrelepont 1887 Mittheilung gemacht worden. 10 Jahre später folgten eingehende Beschreibungen über diesen Gegenstand von Laser und Czaplewski. Nachuntersuchungen haben nun Verf. zu der Ansicht geführt, dass der von diesen beiden Autoren gezüchtete Mikroorganismus, von dessen Existenz er sich gleichfalls überzeugen konnte, gar nicht der dem Tuberkelbacillus nahestehende Smegmabacillus der ersten Beobachter ist, sondern zu der Gruppe der Diphtheriebacillen gehört. Die Züchtung des Smegmabacillus ist bisher nicht gelungen. Jedoch glaubt Verf., diesem Ziele nahe zu sein.

Brüggemann-Magdeburg.

5) **A reculiar progressive pigmentary disease of the skin,** by Jay F. Schamberg-Philadelphia (British Journ. of Dermatology. 1901. Januar.)

Der Verfasser beschreibt im vorliegenden Aufsatz eine seltene Pigmenterkrankung bei einem kräftigen Burschen von 15 Jahren. Die Krankheit bestand seit 4 Jahren, wo des Knaben Mutter zuerst an den Vorderseiten der Unterschenkel rothe Flecke entdeckte. Dieselben verursachten keinerlei subjective Empfindungen. Sie traten zuerst in der Form von stecknadelkopfgrossen rothen Punkten auf, welche sich zum Theil zu unregelmässigen Herden configurirten, indem sich peripheriewärts neue Elemente hinzugesellten. Bei ihrem Schwinden hinterliessen sie eine braune, gelblich- oder röthlichbraune Verfärbung, die sehr langsam schwand. An einzelnen Körpertheilen, z. B. am linken Handgelenk, dauerte der Process einige Jahre lang. Die Extremitäten, obere wie untere, waren prädisponirt, doch blieb auch die Hautdecke des übrigen Körpers nicht frei. Die Krankheit ist progressiv, da seit 5 Jahren constant neue Efflorescenzen aufgetreten sind. In den ältesten Bezirken erfolgt endlich spontane Rückbildung, scheinbar ad statum integrum. Das mikroskopische Bild ist das einer subacuten Entzündung. Hauptsitz der Erkrankung ist das Stratum subpapillare des Coriums, besonders die Umgebung der Schweissdrüsenausführungsgänge. Nähere Untersuchungen darüber, ob der Schweissdrüsenapparat ätiologisch eine Rolle spielt und was das Pigment betrifft, fehlen leider. Hopf-Dresden.

6) **L'éther picrique en chirurgie et en dermatologie,** par Dupouy. (Gaz. des hôpitaux. 1900. Nr. 108.)

Verf. empfiehlt bei gewissen Hautaffectionen eine gesättigte Lösung von Acidum picrinicum in Aether sulfuricus, etwa 1 : 20, und zwar, indem man Gazebäusche mit der Lösung tränkt und Umschläge macht, oder indem man einfach die Flüssigkeit überstreicht, wobei sich nach Verdunstung des Aethers eine Haut bildete; das Fett muss vorher entfernt und es darf kein undurchlässiger Verbandstoff benutzt werden. Das Medicament ist schmerz- und jucklindernd und stellt ein gutes Keratoplasticum dar. Es wirkt sehr gut bei oberflächlichen Excoriationen und Ulcerationen, Ekzem, Psoriasis, Zona, Ulcera cruris, phagedänischem Schanker. Paul Cohn-Berlin.

7) **Intoxication par l'acide picrique; éruption cutanée avec éosinophilie,** par Achard et Clerc. (Gaz. hebdomaire. 1900. Nr. 81.)

Ein 26jähriger Mann macht sich nach einer leichten Verbrennung der Wange Umschläge mit Pikrinsäurelösung; nach einigen Stunden tritt starke Anschwellung des Gesichts mit vereinzelten Blasen auf, während der ganze übrige Körper von einem scharlachartigen Exanthem bedeckt ist, das von heftigem Jucken begleitet wird; keinerlei Störungen des Allgemeinbefindens. Niemals hat früher eine Hautaffection bestanden. Nach etwa 14 Tagen tritt unter Schuppung Verschwinden der Eruption ein. Im Blute fanden sich im Höhestadium des Ausschlages 15 eosinophile Zellen auf 100 Leukocyten. Der Fall würde sich der von Leredde unter dem Namen Hématodermite toxique beschriebenen Hautaffection einreihen. Experimentell gelang es, bei einem Hunde durch subcutane Injection von 0,18 Acid. picrin. leichte passagere Eosinophilie zu erzeugen, bei einem zweiten nicht. Paul Cohn-Berlin.

8) **Un nouveau cas de télangiectasies acquises généralisés,** par Lévi et Delherm. (Gaz. hebdomaire. 1900. Nr. 2.)

Zu den sieben in der Literatur niedergelegten Beobachtungen von er-

worbener generalisirter Telangiektasie können Verff. eine neue hinzufügen: bei einer Frau von 33 Jahren mit Adipositas und einer vor 3 Jahren acquirirten Nephritis mit mässiger Herzhypertrophie treten in allmählichen Schüben telangiektatische Flecken unregelmässig zerstreut über den ganzen Körper auf, doch sind die abhängigen Partieen mehr bevorzugt. Die Flecken sind für das Gefühl nicht wahrnehmbar, von unregelmässiger Form und verschwinden auf Fingerdruck vollständig. Die Haut ist ausserdem der Sitz von verschiedenen Conglomeraten von tiefliegenden Varices und von zahlreichen Naevi pigmentosi, deren Farbe von der der Telangiektasien ganz verschieden ist, und die nicht unter Fingerdruck verschwinden. Von den beobachteten Fällen betreffen nur zwei Männer, die übrigen Frauen. Aetiologisch kommt bei der Affection in Betracht eine paralytische Dilatation der Gefässnetze der Haut auf neuropathischer Grundlage; ferner können mechanische Momente, Circulationsstörungen infolge von Kardiopathie, chronische Nephritis eine Rolle spielen. Auch toxische Einflüsse kommen in Betracht. Im vorliegenden Falle glauben Verff., die seit mehreren Jahren bestehende Niereninsufficienz als letzte Ursache annehmen zu sollen.

Paul Cohn-Berlin.

9) **Application de la photothérapie au traitement du lupus érythemateux,** par Leredde. (Société thérapeutique. Gaz. hebdomaire. 1900. Nr. 9.)

Die 11 Kranken, die Verf. mittelst der Phototherapie nach Finsen behandelt hat, waren vorher bereits erfolglos mit allen existirenden Mitteln und Methoden behandelt worden; drei von diesen Fällen sind jetzt geheilt, zwei in auffälliger Weise gebessert, sechs noch in Behandlung; von diesen versprechen vier sicher geheilt zu werden, während zwei sich refractär erweisen. In der Discussion erkennen alle Redner die Heilkraft der Methode an; du Castel meint, dass sie sich besonders für tiefere Infiltrate eigne, während er bei mehr oberflächlichen lieber mittelst des Messers alles Erkrankte wegnehme und nach Lang transplantire.

Paul Cohn-Berlin.

10) **Verdient das Xeroform die Bezeichnung „Jodoform der Zukunft"?** von S. Iwanow. (Woenno med. Journal. 1900. August.)

Von den 32 Fällen, in denen das Xeroform extern angewandt wurde, kamen nur 15 zur definitiven Heilung, in all den anderen Fällen blieb das Xeroform absolut erfolglos. Die Xeroformtampons trocknen ebenso wie die Jodoformtampons an den Wunden an und können auch nach Befeuchtung nur schwer entfernt werden. Die Eiterabsonderung liess nicht immer nach, ja sie trat zuweilen sogar da auf, wo früher von einer solchen gar nicht die Rede sein konnte. Die antiseptischen Wirkungen des Xeroforms bezweifelt Autor durchaus. Am meisten zu empfehlen ist schon eine 5—10 $^0/_0$ Salbe. Intern bei Magendarmkatarrh hat sich das Medicament (3 × tgl. 1,0) nicht bewährt: es trat unerwünschte Verstopfung, Aufstossen und ein leichtes Brennen im Halse ein. Das Xeroform kann demnach in keiner Beziehung das Jodoform ernstlich ersetzen, nur wo Geruchlosigkeit erwünscht ist, kann es mit ihm concurriren.

S. Prissmann-Libau.

11) **Le traitement des loupes par les injections interstitielles d'éther, par** Emile Sergent. (Presse médicale. 1900. S. 323.)

Verf. empfiehlt auf Grund seiner Erfahrungen an 30 Fällen die Behandlung der Atherome mit Aetherinjectionen, wie sie zuerst von Vidal

und später Lermoyez angewandt worden sind. Diese beiden Autoren erklären die Heilerfolge der Methode durch die vom Aether verursachte Eiterung, Verf. dadurch, dass der Aether den Cystenbrei auflöst. Weder der Sitz noch die Grösse der Tumoren bilden eine Contraindication gegen die Anwendung der Methode; wenig geeignet für dieselbe sind jedoch lange bestehende und dabei kleine, ganz ungeeignet entzündete Cysten. Bei der Injection sticht man in eine Talgdrüsenöffnung an der Kuppe der durch Zusammendrücken der Basis angespannten Cyste ein. Durch Hin- und Herziehen des Spritzenstempels sucht man den Cysteninhalt mit dem Aether inniger zu durchmischen. Auf haselnussgrosse Atherome genügt eine Pravazspritze Aether, und man braucht nur etwa 4—5 Injectionen alle 2 Tage möglichst von dem gleichen Einstich aus zu machen. Ist hiernach die Geschwulst teigig geworden, und zeigt sich an der Einstichöffnung ein etwa stecknadelkopfgrosser, brauner Schorf, dann entleert man den breiigen Inhalt, löst den Cystenbalg vermittelst der Sonde allseitig, von der Einstichöffnung ausgehend, von der umgebenden Haut ab und drückt ihn gleichfalls aus. Zurückbleibende Theile der Cystenwand stossen sich nach einigen Tagen von selbst ab, und an Stelle des Atheroms bleibt keine Narbe. Die Vortheile der beschriebenen Methode sind nach Verf.: 1) Schmerzlosigkeit, 2) Unblutigkeit, 3) Gefahrlosigkeit bei aseptischem Vorgehen, 4) allgemeine Verwendbarkeit, 5) Ausbleiben von Narben.

Th. Cohn-Königsberg i. Pr.

12) **Toxicité de la sueur des épileptiques,** par Mairet et Ardin-Delteil. (Société de Biologie de Paris. Gaz. hebdomaire. 1900. Nr. 99.)

Im weiteren Verfolg ihrer Versuche über die Toxicität des menschlichen Schweisses haben die Verff. Kaninchen mit Schweiss von Epileptikern behandelt, und zwar wurden Dosen von 133—326 ccm. pro Kilogr. Thier injicirt. Es ergab sich, dass der Schweiss, der zwischen den einzelnen Anfällen abgesondert wurde, keinerlei schädigende Wirkung auf die Thiere ausübte, dagegen führte der während und unmittelbar nach dem Anfall secernirte Schweiss gleich nach der Injection bei 6 von 8 Thieren den Tod herbei. In 2 Fällen, in denen die Injection erst 4—5 Stunden nach dem Anfall vorgenommen wurde, war die Toxicität geringer, und der Tod trat später ein; 2 mal traten Convulsionen auf. In den Eingeweiden ergab sich nichts Charakteristisches.

Paul Cohn-Berlin.

13) **Aus den Beobachtungen über die Wirkung des Xeroforms,** von N. Rjumin. (Woenno med. Journal. 1900. Mai.)

Verf. hat in 72 Fällen verschiedener chirurgischer und Hauterkrankungen das Xeroform angewandt und ist mit dem Resultat überaus zufrieden. Das Xeroform setzt die Eiterabsonderung herab, trocknet die Wunden und Geschwüre gut aus und verhütet Infectionen des Lymph- und Blutgefässsystems. Das umgebende gesunde Gewebe wird nicht gereizt, die Granulationen werden aufgefrischt und gestärkt, Narbenbildung beschleunigt, wodurch die Heilungsdauer abgekürzt wird. Bei chronischen Unterschenkelgeschwüren trat zwar bald ein besseres Aussehen derselben ein, eine Heilung kam jedoch nicht zu Stande. 3 Fälle von Otitis media purulenta acuta, 2 Fälle von Ulcus molle, 10 Fälle von Verbrennungen und 10 von nässendem Ekzem wurden sehr günstig beeinflusst. Die Schmerzen und der Juckreiz liessen bald nach, und deutliche Besserung trat ein.

L. Prissmann-Libau.

14) **Versuche mit Jodosolvin,** von Wunder-Altona. (Dermatolog. Zeitschr. 1900. VII.)

Jodosolvin ist eine 15 proc. chemische Lösung von Jodum purum in öliger Form und hat die besonderen Eigenschaften gegenüber den bisher bekannten Jod-Präparaten, dass es prompt von der Haut, eventuell vom Darm aus resorbirt wird. Verf. hat Jodosolvin bisher nur äusserlich mit gutem Erfolge in geeigneten Fällen angewandt. Besonders bei der Behandlung von chronischen Unterschenkel- (Krampfader-) Geschwüren übertraf der Erfolg seine Erwartungen.

Immerwahr-Berlin.

15) **Ueber das Vorkommen von Talgdrüsen in der Wangenschleimhaut,** von W. Lublinski. (Deutsche med. Wochenschr. 1900. Nr. 52.)

Verf. findet durch seine öfteren mikroskopischen Untersuchungen excidirter gelblicher Wangenschleimhautstückchen das Vorhandensein der von Audry und Delbanco nachgewiesenen Talgdrüsen in der Wangenschleimhaut bestätigt. Namentlich bei Kranken mit Dyspepsie nach Quecksilber, Alkohol und Tabak, sowie auch bei Diabetikern und Gichtischen waren zahlreiche Drüsen, besonders am interdentalen Raum vorhanden.

Schourp-Danzig.

16) **Contribution à l'étude des acrodermatites,** par Ledoux. (Thèse de Bordeaux. Gaz. hebdomaire. 1900. Nr. 102.)

Die Akrodermatitis ist charakterisirt durch ihre Localisation an den Enden der Extremitäten, besonders den Fingern und Zehen, durch fortwährende Recidive an derselben Stelle, durch die begleitende Dystrophie der Nägel, durch das Fehlen der Ausdehnung auf andere Körperpartieen, ausser etwa dem Munde, und durch absoluten Widerstand gegen die Therapie. Die klinischen Symptome lassen sie von ähnlichen Affectionen, besonders von Impetigo herpetiformis und Dermatitis repens Crocker unterscheiden. Die Aetiologie ist unbekannt, die Prognose zweifelhaft. Es giebt kein specifisches Mittel dagegen, am meisten ist zur Anwendung von Antisepticis zu rathen.

Paul Cohn-Berlin.

17) **Toxicité de la sueur de l'homme normal,** par Mairet et Ardin-Delteil. (Société de Biologie de Paris. 1900. Gaz. hebdomaire. 1900. Nr. 97.)

In der ersten Versuchsreihe fanden die Verff., dass normaler menschlicher Schweiss, Kaninchen injicirt, dieselben nicht tödtet, in einer zweiten traten unter 9 Versuchsthieren 8 Todesfälle ein. Bei der Autopsie ergab sich constant eine Congestion der Eingeweide, im rechten Herzen Blutgerinnsel; die Menge des injicirten Schweisses schwankte zwischen 44 und 247 ccm. Der Widerspruch zwischen den in den beiden Versuchsreihen erhaltenen Resultaten ist nur scheinbar: die ersten Versuche wurden im Winter, die zweiten im Sommer ausgeführt; bei den ersten Versuchen war der Schweiss concentrirt und vermöge seines Chlornatriumgehalts dem Kaninchenblut isotonisch, bei den zweiten war er verdünnt. Der Schweiss des normalen Menschen ist also nicht toxisch.

Paul Cohn-Berlin.

Chronische Infectionskrankheiten der Haut.

18) **Three cases of tuberculosis of the skin due to inoculation with the bovine tubercle-bazillus,** by Macyck P. Revenel. (Philadelphia Medical Journal. 1900. Juli.)

Der erste Fall betraf einen Thierarzt, der bei der Section einer tuberculosen Kuh sich eine Verletzung des Zeigefingergelenkes zuzog. Die Wunde heilte schlecht unter Neigung zu Knötchenbildung und Ulceration. Nach einigen Wochen wurde der Knoten excidirt. Die mikroskopische Untersuchung ergab in dem Unterhautzellgewebe eine Menge Rundzellen und Epithelzellen und eine grosse Riesenzelle mit vielen Kernen an der Peripherie. Tuberkelbacillen wurden allerdings ganz überzeugungstreu nicht nachgewiesen. Doch lässt sich wohl nicht bezweifeln, dass es sich um Einimpfung gehandelt hat. Der Knoten bildete sich übrigens aufs Neue, heilte aber unter Heiss-Luftbehandlung ab. — Im zweiten Fall ritzte der Assistent des Verfassers sich bei der Section einer tuberculösen Ziege mit dem Zeigefinger an den Rippenenden des Thieres. Die Wunde wurde sofort mit 1:1000 Sublimat ausgewaschen und heilte schnell, bis nach fast 3 Wochen die Stelle sich röthete, schwoll und schmerzhaft wurde. Mit der einen Hälfte des excidirten Knötchens wurden 2 Meerschweinchen geimpft, die nach 8 Wochen eingingen und eine generalisirte Tuberculose der Brust- und Bauchhöhle aufwiesen. Die andere Hälfte wurde mikroskopirt. Es fand sich eine Infiltration und Verschmälerung der Papillarschicht, keine Riesenzellen. — Der dritte Fall war wiederum ein Thierarzt, der bei der Section einer tuberculösen Kuh sich am Zeigefinger verletzte. In der vierten Woche trat Entzündung der gerötheten und schmerzhaften Narbe ein. In dem darauf excidirten Hautstücke wurden Tuberkelbacillen gefunden. Schourp-Danzig.

19) **Die günstige Wirkung der Röntgenstrahlen auf den Lupus und deren Nebenwirkung auf die Haut und ihre Anhangsgebilde,** von J. Himmel. (Arch. f. Dermatologie u. Syphilis. L.)

Verf. hat auf Anregung von Prof. A. Gay (Kasan) die Angaben, die verschiedene Autoren über die Wirkung der Röntgenstrahlen auf Lupus gemacht haben, auf ihre Richtigkeit nachgeprüft. Er giebt die genauen Krankengeschichten und die Art der Anwendung der X-Strahlen ausführlich an und kommt zu folgenden Ergebnissen: Die allgemeine Wirkung der X-Strahlen besteht in Haarausfall, Reizung der Sehnerven, Ansammlung von Pigment, mehr oder weniger starken Dermatitisformen, angefangen vom einfachen erysipelähnlichen Zustande bis zur Bildung von Geschwüren. Nach Anwendung der X-Strahlen fand Verf. zu allererst starke Abschuppung der Haut, dann Entblössung von der Hornschicht erst an den lupösen, dann an den normalen Stellen, doch waren die lupösen Herde nicht wie die gesunden Stellen von zarten Granulationen, sondern von einer graugelben Zerfallmasse bedeckt. Das mikroskopirte Bild lässt darauf schliessen, dass sowohl die Schichten der Haut, das Epithel und ein Theil des Corium, als auch die lupösen Knötchen einer allmählichen Nekrose verfallen und eintrocknen. Ein Vergleich der mikroskopischen Bilder vor und nach Anwendung der X-Strahlen zeigt, dass die Röntgenstrahlen eine besonders starke, nekrotisirende Wirkung auf die krankhaft veränderte Haut ausüben, und dass in den lupösen Knötchen grössere und bedeutend tiefere Veränderungen stattfinden, als in der normalen

Haut. Die Dauer der einzelnen Sitzungen und die mehr oder minder grosse Entfernung der erkrankten Stelle von der Crook'schen Röhre übt grossen Einfluss aus auf den Entzündungsprozess in der Haut. Was die wohlthätige Wirkung der X-Strahlen auf den lupösen Process betrifft, so ist Verf. geneigt, der Meinung von Gocht beizupflichten, dass die nicht infectiöse, relativ unschädliche Entzündung der Haut, die nach der Wirkung der X-Strahlen entsteht, sobald sie das Unterhautzellgewebe erreicht, die Bacillen vernichtet, resp. die kranke Haut einer Heilung entgegenführt. Gebert-Berlin.

20) **Drei seltenere Fälle von Hauttuberculose,** von Doutrelepont. (Vereinsbeilage der Deutschen med. Wochenschrift. 1900. Nr. 14.)

Zwei Fälle sind junge Mädchen mit disseminirter Hauttuberculose; bei der einen sitzen die Knötchen an Zeigefinger, Oberlippe, Nasenflügel, bei der anderen an den Armen und am linken Unterschenkel. Der 3. Fall ist ein siebenjähriger Knabe gesunder Eltern, der 59 Knötchen über den ganzen Körper verbreitet aufweist, die angeblich nach Scharlach oder Masern aufgetreten sind. Nach T-R Injection zeigte sich an jeder Stelle, wo ein Knötchen stand, ein entzündlicher Hof, ein Beweis für die differentialdiagnostische Wirkung des alten Tuberculins. Schourp-Danzig.

21) **Die Resultate der Lupusexstirpation,** von Eduard Lang-Wien. (Dermatologische Zeitschrift. 1900. Bd. VII.)

Die Indication zur Exstirpation des Lupus ist dann gegeben, wenn die Möglichkeit besteht, den Krankheitsherd radical zu entfernen. Die Resultate der Operation sind sehr gute. Von 58 genau beobachteten Fällen blieben 39 recidivfrei schon nach der ersten Operation. Immerwahr-Berlin.

22) **Zur Frage der Veränderungen des lupösen Granuloms bei Behandlung nach Finsen,** von Glebowski. (Nach einem Vortrag in der St. Petersburger medicinisch-chirurgischen Gesellschaft vom 24. October 1900. Wratsch 1900. Nr. 43).

Die feineren Vorgänge, die sich bei der Behandlung des Lupus nach Finsen in den afficirten Geweben abspielen, sind bisher fast unbekannt geblieben. Verf. hat als erster das Studium dieser Vorgänge vorgenommen, indem er Partikelchen lupös afficirten Gewebes in verschiedenen Stadien der Lichtbehandlung mikroskopisch untersuchte. Es ergab sich nun, dass die bei der ersten Lichtapplication, d. h. zur Zeit der am stärksten ausgesprochenen localen Entzündung, gewonnenen Präparate das gewöhnliche mikroskopische Bild von Lupus mit allen Merkmalen der Entzündung bieten. Nach dem Verschwinden der Entzündungserscheinungen ergiebt die mikroskopische Untersuchung eine gewisse Hyperplasie des Endothels der Gefässe, während in den Riesenzellen eine Steigerung der Vacuolisation bemerkt wird. Auf Präparaten, die nach 2—3maliger Lichtapplication hergestellt sind, sieht man zahlreiche, mehr oder minder ausgestreckte, spindelförmige Zellen, hauptsächlich in den oberen Hautschichten; in den tieferen Schichten der Haut sind noch Knötchen mit Riesenzellen zu sehen, die zahlreiche Vacuolen enthalten. Die Zahl der Blutgefässe scheint vergrössert zu sein. Nach 6maliger Lichtapplication ist auf den betreffenden Präparaten von Granulom und Riesenzellen nichts mehr zu sehen; man sieht zahlreiche inmitten von jungem Bindegewebe inselförmig localisirte Gefässe, deren Endothel ödematös ist und häufig das ganze Gefässlumen ausfüllt. Die bei der Lupusbehandlung nach Finsen auf-

tretenden feinen Narben sind nach Verf. wahrscheinlich darauf zurückzuführen, dass im Bindegewebe und in den Gefässen formative Erscheinungen vorherrschen, und dass das Grundgewebe nicht zerstört wird.

Lubowski-Berlin.

23) **Les tuberculides**, par Leredde. (Semaine médicale. 1900. Nr. 1.)

Der Gebrauch der Bezeichnung: Tuberculide giebt sehr oft zu Missverständnissen Anlass, weil sich keine ganz exacte Definition dafür geben lässt. Darier hat ursprünglich nur diejenigen Affectionen darunter verstanden wissen wollen, deren tuberculöser Ursprung höchst wahrscheinlich ist, ohne dass sie dabei aber jemals die Koch'schen Bacillen gezeigt hätten. Hallopeau bezeichnet alle Manifestationen der Tuberculose als Tuberculide. Das, was Darier so bezeichnet, nennt er zum Unterschiede: Toxituberculide. Nach des Autors Ansicht rechnet Hallopeau (und Boeck) aber eine viel zu grosse Anzahl von Affectionen zu den Toxituberculiden (Tuberculiden Darier's). Verf. bezeichnet als Tuberculide nur: den Lupus erythematosus, das Erythème induré (Bazin), die Aknitis und Folliclis (Barthélemy) und das Angiokeratom (Mibelli). Verf. giebt die klinische und histologische Beschreibung dieser Typen. Für einen histologisch integrirenden Befund bei allen Tuberculiden hält Verf. die Gefässveränderungen, sodass er alle diese Affectionen für Angiodermites toxituberculeuses erklärt und sie unter dieser Bezeichnung zusammenfassen möchte. Die Benennung Skrophulide sei aber zurückzuweisen, vor allem auch deshalb, weil Skrophulose ein Constitutionszustand und keine Krankheit sei.

Kuznitzky-Köln.

24) **Bericht über die Tuberculide**, von T. Colcott Fox. (British Journ. of Dermatology. 1900. November.)

Der Verf. möchte unter die Kategorie Tuberculide auch den Lichen scrophulosorum, das Erythème induré des scrophuleux, den Lupus erythematosus und die Paratuberculosen J. C. Johnston's aufnehmen. Der Zusammenhang der Tuberculide mit Tuberculose ergiebt sich aus den französischen Beobachtungen. Bei 16 von 27 Fällen von Folliclis, die Haury beobachtete, liessen sich eine oder mehrere sichere Processe von Tuberculose im Organismus nachweisen. Bei zwei weiteren bestand Verdacht auf Phthise. Alle Fälle von nodulären und miliär-lichenoiden Tuberculiden desselben Verf.'s wiesen andere sicher tuberculöse Affectionen auf. Finger und Jadassohn haben bei Akne telangiektodes Kaposi die Krankheit zu überimpfen vermocht. Relativ selten sind Tuberculide bei Phthise zu beobachten, wo man doch am meisten kreisende Toxine erwarten sollte. Werden sie durch versprengte Tuberkelbacillen hervorgerufen, so müssen letztere erstens gering an Zahl und zweitens von schwacher Virulenz sein.

Hopf-Dresden.

25) **Traitement des tuberculoses locales par des injections d'extract glycériné de foie de morue**, par Guerder. (Gazette des hôpitaux. 1900. Nr. 34.)

Verf. hat mit Injectionen von Glycerin-Extract von frischem Leberthran bei localer Tuberculose gute Erfolge gehabt. Er fängt mit $^1/_2$ ccm an und steigt allmählich um je $^1/_2$ ccm; alle 8 Tage wird eine Injection gemacht. Dieselben rufen locale Reaction, vermehrte Leukocytose und Phagocytose hervor.

Paul Cohn-Berlin.

26) **Beitrag zur Behandlung von Lupus mittelst heisser Luft nach Holländer. Ueber einen handlichen Apparat dazu,** von Werther-Dresden. (Deutsche med. Wochenschr. 1900. Nr. 48. Therapeut. Beilage Nr. 6.)

Dem Verf. war es nicht möglich, mit dem Holländer'schen Gasapparate eine Temperatur der Luft auf 300° zu erzielen; er führte dies auf das Gas zurück und suchte eine andere Wärmequelle zu verwenden. Als Glühkörper diente ihm ein Paquelin von grösster Fläche. Die ihm entströmende heisse Luft konnte auf über 360° gemessen werden. Verf. erprobte den Apparat an mehreren Lupuskranken in der Holländer'schen Methode mit bestem Erfolge. Schourp-Danzig.

27) **Wessanie tworow wilka pod wplywem ospy. (Resorption lupöser Gebilde unter dem Einflusse einer Pockenerkrankung,** von Br. Bernhardt. (Gazeta lekarska. 1900. Nr. 24—25.)

Der interessante Fall betrifft einen 12 jährigen Knaben, bei dem Wangen, Nase und Ober- wie Unterlippe mit lupösen Knötchen bedeckt waren. An manchen Stellen waren Narben vorhanden, gleichfalls mit lupösen Knötchen bedeckt. Manche Stellen waren ulcerirt. In das Krankenhaus aufgenommen, erkrankte der Knabe hintereinander an Erysipel und Pocken. Unter dem Einflusse des Pockengiftes traten Degeneration und Zerfall der lupösen Knötchen und Infiltrationen ein, und zwar dermaassen, dass nach einer gewissen Zeit von der lupösen Affection makroskopisch nichts mehr sichtbar war. Jedoch ergab die vom Verf. ausgeführte histologische Untersuchung, dass einige Zellenreihen zurückgeblieben waren. Dieses Residuum hat nun Anlass zu einem Recidiv gegeben: nach einem halben Jahre zeigte der Knabe wiederum lupöse Efflorescenzen, und zwar an denselben Stellen, an denen die früheren bestanden hatten. Lubowski-Berlin.

28) **Tuberculose et syphilis,** von S. Bernheim. (Journ. des malad. cutan. et syphil. 1900. October.)

Die Coincidenz der syphilitischen und tuberculösen Infection wird sehr häufig beobachtet. Die Syphilis schafft für die Tuberculose Prädisposition 1) durch die Schwächung der Constitution, 2) dadurch, dass sie zahlreiche Eingangspforten schafft. Wird ein Tuberculöser syphilitisch, so ist dies von relativ geringerem Einflusse, wenn er sich im Beginne seiner Tuberculose und noch bei gutem Kräftezustande befindet; die Wirkung ist verheerend, wenn es sich um einen Phthisiker im Endstadium handelt. Acquirirt ein Luetiker Tuberculose, dann sind die Erscheinungen, wenn es sich um das Stadium des Primäraffectes oder der Früherscheinungen handelte, schwer; trifft die Infection auf Spätformen, so nimmt sie einen ungleich gutartigen Verlauf. In den ersten Stadien seiner Syphilis wird ein Tuberculöser die specifische Therapie schlecht ertragen. Sehr gute Ernährung und hygienische Lebensbedingungen und milde Injectionskuren sind dann erforderlich. Paul Oppler Breslau.

29) **Tuberculose cutanée à manifestations multiples et variées,** par Brousse et Ardin-Delteil. (Journ. des malad. cutan. et syphil. 1900. November.)

Ausführliche Beschreibung eines kolossal schweren und ausgebreiteten Falles von Hauttuberculose. Es handelt sich um ein 16 jähriges Mädchen, das im Gesicht, am Sternum, den Armen, Schenkeln und Füssen alle Formen der Hauttuberculose: Lupus, tuberculöse Ulcerationen, Tuberculosis verrucosa cutis und Scrophuloderma (Tuberculose gommeuse) aufwies. Die Erkrankung

nahm ihren Ausgang von einer vernachlässigten Spina ventosa der rechten grossen Zehe, die im 4. Lebensjahre auftrat. Paul Oppler-Breslau.

30) **Ein Fall von Rotz**, von Zaudy. (Deutsche med. Wochenschr. 1900. Nr. 21.)

Ein 25 jähriger Oekonomieverwalter wurde im Zustande allgemeiner septischer Blutvergiftung in die Göttinger Universitätsklinik gebracht. Im Gesicht zeigte er eine teigige Schwellung und über dem inneren linken Augenwinkel einen thalergrossen, derben flachen Knoten. Auf den Armen und am Oberkörper finden sich hyperämische Flecken und Knötchen. Der Mann starb schnell, und es ergab die Section: Rotz an Nase, Kehlkopf, Tonsillen, Lungen, Dura mater, Haut, Muskeln und Periost. Die bakteriologische Untersuchung — Beschicken des Pustelinhaltes auf Glycerin-Agar-Platten und Thierimpfung — fiel positiv aus. Schourp-Danzig.

Viscerale Syphilis.

31) **Ein Fall von Syphilis des Herzens**, von W. Demidow. (Woenno medicin. Journal. 1900. Nr. 2.)

Patient, 35 Jahre alt, litt seit Monaten an Herzklopfen, Schmerzen in der Herzgegend und Athembeschwerden, später gesellten sich auch Anfälle von Angina pectoris hinzu. Herz vergrössert, Töne dumpf, an der Herzspitze ein systolisches Geräusch. Puls 60, unregelmässig. In Anbetracht der dunklen Aetiologie und der seit längerer Zeit bestehenden nächtlichen Knochenschmerzen, entschloss sich Verf. zur probeweisen Anwendung von Jodkali. Eine bald eingetretene Besserung veranlasste den Patienten zur Beichte einer vor 15 Jahren acquirirten mit Schmierkuren behandelten Lues. Alle subjectiven Symptome, schwanden in kurzer Zeit. S. Prissmann-Libau.

32) **Zur Frage der Osteomyelitis, speciell über die central gummöse (syphilitische) Osteomyelitis der langen Röhrenknochen**, von Paul Klemm. (Volkmann's Sammlung klinischer Vorträge. 1900. Mai.)

Verf. fasst im Schlusssatze der umfangreichen Arbeit das für die Osteomyelitis gummosa syphilitica Charakteristische zusammen: Im Spätstadium der Lues sind gummöse Erkrankungen der Knochen nicht selten. Die gummöse Neubildung geht vom Blutgefässbindegewebsapparat aus. Je nach dem Sitz der Neubildung unterscheidet man a) Osteomyelitis gummosa epiphyseos, b) Osteomyelitis gummosa diaphyseos. Die gummösen Diaphysenosteomyelitiden theilt man am besten ein in a) Osteomyelitis gummosa superficialis, b) Osteomyelitis gummosa corticalis, c) Osteomyelitis gummosa centralis. Die gummöse centrale Osteomyelitis tritt in zwei Formen auf: a) diffus, b) circumscript. Meist ist die Erkrankung nicht auf eine Art der Diaphysenosteomyelitiden beschränkt, sondern sie greift von der Corticalis auf das Mark über und vice versa. Anatomisch lassen sich zwei Vorgänge auseinander halten, nämlich Einschmelzung des Knochengewebes und condensirende Hyperplasie an der Peripherie der Einschmelzungszone. Obgleich zwischen der gummösen Diaphysenosteomyelitis und manchen Formen eitriger Knochenmarksentzündung, sowie der Tuberculose eine gewisse Aehnlichkeit besteht, so lassen sie sich doch differentiell-diagnostisch auseinander halten. Schourp-Danzig.

33) **Syphilis und Gesichtslähmung. Ein Beitrag zur Aetiologie der peripherischen Facialislähmung**, von J. Fraenkel. (New Yorker medicin. Monatsschrift. 1899. Nr. 4.)

Zu den bisher beschriebenen Fällen theilt Verf. zwei neue mit, in denen bei syphilitisch Inficirten eine peripherische Facialislähmung auftrat, die durch die specifische Behandlung schnell schwand und auf eine specifische Erkrankung der basalen Meningen zurückgeführt werden muss. Diese peripherische Facialislähmung tritt mitunter schon einige Monate nach der luetischen Infection zu Tage. S. Kalischer-Berlin.

34) **Ueber Syphilis des Magens**, von Dr. Max Einhorn in New York. (Dermatologische Zeitschrift. 1900. Juni. Bd. VII. Heft 3.)

Unter den Fällen, die Verf. beobachtet hat, könnte man am besten 3 Gruppen von syphilitischer Erkrankung des Magens unterscheiden, nämlich: 1) Magengeschwür syphilitischen Ursprungs. 2) Syphilitische Magengeschwulst. 3) Syphilitische Pylorusstenose. Aus den beschriebenen Fällen geht deutlich hervor, dass die tertiäre Syphilis schwere Magenaffectionen erzeugen kann, die einer antisyphilitischen Behandlung unzugänglich sind.

Immerwahr-Berlin.

35) **Mastoidites syphilitiques**, par Viollet. (Gaz. des hôpitaux. 1900. Nr. 103.)

Verf. hat 2 Fälle von Mastoiditis syphilitica beobachtet und eine Reihe analoger aus der Litteratur zusammengestellt. Charakteristisch für die Affection ist eine dunkelrothe Schwellung der Regio mastoidea mit unerträglichen Schmerzen, ohne dass Ausfluss aus dem Ohr oder eine entzündliche Affection der Nachbarschaft nachweisbar ist; weitere Symptome von Lues müssen dann die Diagnose sichern. Paul Cohn-Berlin.

36) **Ueber Herzlues**, von Hartge. (St. Petersb. med. Wochenschr. 1900. Nr. 21. S. 212.)

Klinisch wird Herzlues selten constatirt, dagegen kommen syphilitische Befunde am Herzen im Sectionsmaterial häufiger vor. In Anbetracht der spärlichen Casuistik referirt Autor über 5 von ihm 5—10 Jahre lang behandelte und beobachtete Fälle von Herzlues. In allen Fällen fehlte anderweitige Aetiologie, auch Arteriosklerose, sie betrafen Personen in relativ jugendlichem Alter, die syphilitische Infection lag 17—30 Jahre zurück, specifische Behandlung fand in jedem Falle statt. Objectiv war wenig zu constatiren, keine Herzgeräusche; der Beginn war meist schleichend, allen Fällen gemeinsam waren auch die andauernd guten Erfolge auf specifische Behandlung. Die subjectiven Beschwerden bestanden in Tachykardie, Stenokardie, Schmerzen, Herzschwäche, Dyspnoe, Herzasthma, Delirium cordis etc. Die gummöse Form der Herzlues giebt die relativ beste Prognose, die myokarditisch-fibröse und die Endarteriitis geben weniger gute Chancen für die Therapie. Verf. ist der Ansicht, dass die Syphilitiker, ob Symptome vorliegen oder nicht, nach 2jähriger regelrecht durchgeführter Cur, auch späterhin jährlich 3—4 Wochen lang unter Jod zu setzen seien, auch das Quecksilber sei hin und wieder zu empfehlen. S. Prissmann-Libau.

Krankheiten des Urogenitalapparates.

37) **Note sur un cas de suppuration prostatique et périprostatique avec présence dans le pus d'un microbe strictement anaérobic,** par Cottet et Duval. (Annales d. m. d. o. genit.-urin. 1900. III. p. 280—285.)

Der beschriebene Prostataabscess zeichnete sich klinisch dadurch aus, dass das Gewebe der Prostata gangraenös verändert, der Eiter foetid war, bakteriologisch dadurch, dass er ausser Staphylococcus pyogenes albus einen anaeroben Bacillus, den Bacillus perfringens von Veillon und Zuber, enthielt, welcher identisch ist mit dem Fränkel'schen Bacillus der Gasphlegmone.

Goldberg-Köln-Wildungen.

38) **Weitere Beobachtungen über den Katheterismus der Ureteren,** von Kreps. (Centralbl. f. d. Kr. d. Harn- u. Sexualorgane. 1900. IV. S. 169.)

1. Fall: Die Entleerung Eiweiss-, Eiter- und Blut enthaltenden Harns aus jedem der beiden Harnleiterkatheter bewies die Doppelseitigkeit einer Nierenaffection und verhinderte die Operation. Es handelte sich, wie die Section ergab, um beiderseitige polycytöse Degeneration der Nieren. 2. Fall: Eine Blasengebärmutterhalsfistel konnte erst durch Harnleiterkatheterismus als solche erkannt werden, weil sie in Folge ihrer Lage dicht neben dem Orificium urethrale keinen Harn aus der Blase in die Genitalien bei der Untersuchung ausfliessen liess. 3. Fall: Aus einem Varix in der Nähe des Orificium urethrale sah Verf. Blut austreten, während beide Nieren in die Harnleiterkatheter klaren, normalen Harn entleerten. Blasenhämorrhoiden sind extrem selten.

Goldberg-Köln-Wildungen.

39) a) **Modificirtes Valentine'sches Urethroskop,** von Kollmann und Wossidlo. (Centralbl. f. d. Krankh. d. Harn- u. Sexualorg. XII. S. 14—22.)

b) **Ein Beitrag zur Verbesserung der Urethroskopie nach Nitze-Oberländer,** von Nicolai. (Ebenda. S. 83—92).

a) Das Urethroskop nach Valentine ist ein Nitze-Oberländer'sches, in welchem die offene, liegende Platinschlinge durch ein Edison-Glühlämpchen ersetzt ist. Es war bisher trotz vielfacher Bemühungen, die bis auf Oberländer selbst zurückreichen, nicht gelungen, hinreichend kleine Glühlämpchen fabricirt zu bekommen. Verff. haben nun sich mit Valentine vereinigt, nachdem von beiden Theilen Urethroskope mit Glühlampen angegeben waren, um ein allgemeines internationales Modell zu schaffen. Die Vorzüge dieses Urethroskops vor denen mit Platinlicht sind derart, dass es wahrscheinlich einer weit allgemeineren Einführung fähig sein wird: man braucht weder eine Wasserkühlung, noch eine so starke Stromquelle. Vorläufig sind jedoch auch nicht alle Lampen in Bezug auf Kühlbleiben hinreichend zuverlässig. (Fabricirt von C. G. Heynemann).

b) Auf einem anderen Wege gelangte Nicolai zu dem Ziele, eine allzustarke Erwärmung bei länger dauernder Urethroskopie unmöglich zu machen. Er fusst auf der Thatsache, dass ein Ueberzug von Thoroxyd die Lichtintensität glühend gemachten Platindrahtes so sehr erhöht, dass ein ganz dünnes und kurzes Stückchen ein hinreichend gutes Licht, dagegen fast gar keine

Wärme erzeugt. So liefert ein Licht von 3 mm Länge und 0,15 mm Dicke ohne Thor $^1/_{11}$ Hefnerkerze bei 3,5 Ampère, mit Thor überzogen 7,5 Hefnerkerzen bei 5,0 Ampère, also eine fast hundertfache Verstärkung der Helligkeit; dahingegen bei Arbeitslicht für Urethroskopie bei eben dieser Lampe eine Erwärmung in 8 Minuten bis nur 27 Grad. Da bei dem Nitze-Oberländer'schen Urethroskop in gleicher Zeit eine Erwärmung auf 41° bis 43° C. eintritt, so ist der Vorzug einleuchtend. (Fabricirt von L. und H. Loewenstein). Wasserkühlung ist jedoch beizubehalten.

Goldberg-Köln-Wildungen.

40) **Ueber eine neue Methode der Behandlung der Prostata-Hypertrophie mittels eines elektrokaustischen Incisors bei Vorhandensein eines „Mittellappens"**, von Hugh H. Young. (Monatsber. ü. d. Krankh. d. Harn- u. Sexual-Apparates VI.)

Ist der Mittellappen der Prostata vergrössert und bildet er eine intravesicale Geschwulst, so gelingt es, wie sich Verf. an einem Falle durch Autopsie in vivo nachträglich überzeugen konnte, nicht leicht, durch einen einzigen Schnitt mit dem Bottini'schen Incisor das Hindernis zu beseitigen. Der Incisor gleitet, falls man nicht übermässig gewaltsam vorgeht, naturgemäss in den einen Canal der y-förmigen Harnröhre, vertieft diesen durch die Incision und lässt den Tumor unberührt. Nach Angabe des Verf.'s gelingt es aber leicht, den in die Blase hineinragenden Mittellappen zu beseitigen, wenn man nach entsprechenden Drehungen des Instruments von jeder Seite in die Basis des Tumors einen schrägen Schnitt macht. Auf diese Weise konnte er in 2 Fällen Heilung erzielen und ist der Ansicht, dass sich die verhältnissmässig zahlreichen Misserfolge der Bottini'schen Operation bei Vorhandensein des Mittellappens durch seine Modification vermeiden lassen.

Brüggemann-Magdeburg.

41) **Dauerresultate der operativen Behandlung der Prostatahypertrophie**, von Felix Leguen. Vortrag, gehalten auf dem XIII. intern. medicin. Congress zu Paris. (Monatsber. ü. d. Krankh. d. Harn- u. Sexual-Apparates. VI.)

In Betracht kommen 1) Operationen, die Ableitung des Urins bezw. die Herstellung einer Harnblasendrainage bezwecken; 2) solche, die die Prostata durch Einwirkung auf die Hoden zu verändern suchen, und 3) solche, welche sich durch directe Eingriffe auf die Prostata vollziehen. Zu 1) Die perinealen Operationsmethoden (Boutonnière nach Thompson und Prostatomie nach Harrison) bilden bei bedrohlichen Allgemeinerscheinungen, wie z. B. Harninfection, einen werthvollen Nothbehelf, von dem in der That häufig Gebrauch gemacht wird. Dauererfolge lassen sich nicht damit erzielen. Die Drainage auf hypogastrischem Wege nach Anlegung einer Fistel hat sich nur wenige Anhänger verschaffen können, und Poncet, der Erfinder dieser Methode, giebt zu, dass damit nur ein Uebel durch das andere ersetzt ist. Vollständige Continenz und Mixtion durch die Fistel nach dem Willen des Patienten lässt sich nicht erreichen. Andererseits bildet die permanente Harnstagnation als Folge der mangelhaften Entleerung und die damit zusammenhängende Concrementbildung Anlass zu fortdauernden Beschwerden. Zu 2) Ob die Castration auch beim Menschen eine Verkleinerung der Prostata in pathologisch-anatomischer Beziehung herbeiführt, wie es experimentell bei Thieren festgestellt ist, bleibt zunächst noch eine offene Frage. Meist fanden zufällige

Sectionen zu früh nach der Operation statt. Eine einzige, 14 Monate nach der Castration vorgenommene Autopsie liess zwar nichts constatiren, was für Atrophie gesprochen hätte, kann aber für sich allein nicht ausschlaggebend sein. Klinisch ist dagegen die Wirkung der Castration unzweifelhaft. Diese Volumsverringerung tritt aber zu schnell ein, als dass man von einer wahren histologischen Atrophie sprechen dürfte. Offenbar handelt es sich nur um eine Depletion der Vorsteherdrüse. Denn meist wird die Verkleinerung nur an weichen und gefässreichen Drüsen — hauptsächlich also bei Kranken, die gleich nach dem ersten Fall von Harnretention zur Beobachtung kommen — festgestellt, während bei derben und sklerösen Prostaten der Erfolg ausbleibt. Unter 68 Vorsteherdrüsen fand Verf. deutliche Atrophie in 4 Fällen, Volumsabnahme in 41 Fällen, status quo ante oder Zunahme in 23 Fällen. Bezüglich der Wirkung auf die Blase bringt die Castration bei 60 Proc. eine Besserung bei 30 Proc. gar keinen Erfolg und bei 10 Proc. völlige Genesung. Letzterer Procentsatz ist natürlich deshalb so gering, weil sich nur wenige Kranke im Stadium der prämonitorischen Störung zur Operation entschliessen können. Die Castration hat also im ersten Stadium der acuten Harnretention wirklich prophylaktischen und therapeutischen Werth. Minderwerthiger ist dagegen die einseitige Castration, ebenso wie die Resection der Vasa deferentia und die Vasektomie niemals günstige Erfolge erzielen, es sei denn, dass man damit nur die häufigen Orchisattaquen beseitigen will. Zu 3) Die Wirkung der Prostatomie auf perinealem Wege mit Entfernung des Hindernisses (Harrison) ist nur vorübergehend. Bei der Bottini'schen Operation ist der unmittelbare Erfolg glänzender als bei jeder anderen Methode. Sicher bringt sie Besserung mit sich, die sich im Wiederauftreten der Contractilität der Blase, in Verringerung oder vollständigem Verschwinden des Residualharns u. s. w. äussert. Die Zahl der Dauerresultate ist dagegen immer noch sehr beschränkt. Recidive können eintreten, lassen sich aber leicht nach derselben Methode entfernen. Die Operation ist nicht ungefährlich wegen der leicht eintretenden septischen Processe. Mortalität = 3 Proc. Verf. bezeichnet die Bottini'sche Operation als eine einfache, exspectative, benigne und wirksame Palliativmethode, hauptsächlich in Fällen, in denen es sich um eine localisirte Behinderung der Harnretention handelt. — Die Operation der Zukunft ist nach Verf.'s Ansicht die totale Prostatektomie, die früher auf suprapubischem, neuerdings wieder mehr auf perinealem Wege gemacht wird. Die Hypertrophie der Vorsteherdrüse wird eben mehr und mehr als eine primäre Erkrankung, die erst secundär die Function der Harnblase stört, aufgefasst. Mit Beseitigung des Hindernisses muss also Besserung oder Heilung zu erzielen sein, falls nicht zu spät eingegriffen wird. Die suprapubische Prostatektomie kann natürlich nicht vollständig sein und beschränkt sich meist auf die Entfernung des Mittellappens. Da dieser aber nur in einem Drittel der Fälle allein hypertrophirt ist, so kann sie nicht öfter indicirt sein. Mit Recht verdient daher die perineale Prostatektomie, abgesehen von anderen Vortheilen, den Vorzug. Bei einer relativ geringen Mortalität waren die unmittelbaren Erfolge glänzend. Ueber Dauerresultate lässt sich noch nichts Sicheres sagen; doch ist anzunehmen, dass dieselben gut sein werden und zwar um so besser, je früher die Operation vorgenommen wird. Eventuell müssen beide Operationen combinirt werden. Jedenfalls erhofft Verf. von der totalen Prostatektomie die besten Resultate.

Brüggemann-Magdeburg.

III. Bibliographie.

Beiträge zur Dermatologie und Syphilis. Festschrift, gewidmet Herrn Hofrath Dr. J. Neumann zu seinem 25 jährigen Professorenjubiläum unter Mitwirkung von zahlreichen Forschern, herausgegeben von seinen Schülern Ehrmann, Finger, Löwenbach, Matzenauer, Rille. (Wien, Deuticke, 1900. 36 Mk.) (Fortsetzung von Seite 157 und Schluss.)

Urologische Beiträge, von J. Preindlsberger. — Zunächst liefert Verf. einen Beitrag zur Behandlung impermeabler Stricturen der Harnröhre, deren erfolgreiche Beseitigung auch nicht nach dem äusseren Harnröhrenschnitt gelingt. Es sind dies jene Harnröhrenverengerungen, die ihren Sitz nahe dem Septum urethrale haben und, wie dies bei alten Stricturen traumatischen Ursprungs häufig der Fall ist, auch auf den prostatischen Theil der Urethra übergreifen. Zur Behandlung dieser Formen der Erkrankung, sei es, dass sie mit Harnverhaltung combinirt sind, sei es, dass es sich um multiple Fistelbildung am Damme und Scrotum handelt, besitzen wir vor Allem ein Verfahren, welches unter dem Namen Katheterismus posterior bekannt ist. Ob man hierzu die Sectio alta oder die Punction der Blase wählt, lässt sich zwar nicht allgemein beantworten. Verf. glaubt aber, dass dort, wo es die Verhältnisse gestatten, der Punction und nicht der Sectio alta als Voroperation der Vorzug zu geben ist. Alsdann berichtet Verf. über die Behandlung der Ectopia vesicae nach Maydel, d. h. die Implantation der Ureteren samt einem Stück der Blasenschleimhaut in die Flexur bei angeborener Blasenspalte. Beide Fälle hatten einen ungünstigen Verlauf, der eine endete 9 Tage nach der Operation an einer Nierenvereiterung, der zweite 3 Monate nach der Operation unter den Erscheinungen einer schweren diffusen Darmentzündung bei gleichzeitiger, wenn auch nicht hochgradiger Erkrankung beider Nieren. Schliesslich berichtet Verf. über ein Fibro-Papillom der Blasenschleimhaut, welches trotz seiner verhältnissmässig geringen Ausdehnung bedeutende, mit Rücksicht auf die Blasenblutungen sogar bedrohliche Erscheinungen verursacht hatte. Dasselbe wurde durch das Cystoskop frühzeitig diagnosticirt und durch die Sectio alta entfernt.

Duhring disease in reference to other bullous eruptions, von A. Ravogli. — Verf. berichtet 4 Fälle von Dermatitis herpetiformis mit Beigabe zahlreicher makroskopischer und mikroskopischer Abbildungen und ausführlicher histologischer Untersuchungen. Trotz der hartnäckigen, durch den Juckreiz beschwerlichen Eruption hält Verf. die Prognose meist für günstig. Die Anfälle vermindern allmählich ihre Häufigkeit und Intensität, bis völlige Genesung eintritt. Therapeutisch räth Verf. Waschungen mit 2 proc. Carbolsäurelösung an, nachher mit Salicylpuder einstreuen. Bei ausgedehnter Blasenbildung gebrauche man Zink- oder Wismuthsalbe. Vorsichtige Diät, Vermeiden von Alkohol, geistiger und körperlicher Anstrengung, tonische Mittel wie Eisen, Chinin u. a. beschleunigen die Heilung.

La strepto-syphilis, von P. Raymond. — Entgegengesetzt der Ansicht einiger Autoren, dass das Hinzutreten eines Erysipels den Verlauf der Syphilis günstig beeinflusse, betont Verf., dass der Streptococcus stets eine ernste Prognose bei einer schon bestehenden Lues bedeute. Häufig schwinden

beim Auftreten der Mischinfection leichte Symptome, um bald darauf malignen Erscheinungen Platz zu machen. Mandeln und Mundhöhle sind am meisten zur Streptosyphilis disponirt.

In seiner Antrittsvorlesung über Bedeutung und Ziele des dermatologischen Unterrichtes erörtert J. H. Rille die Nützlichkeit des dermatologischen Studiums für den zukünftigen Praktiker.

Beiträge zur Lehre der Mycosis fungoides, von S. Rona. — Verf. berichtet zwei Fälle von Mycosis fungoides, einer von diesen ist der erste in Ungarn beobachtete. Während die Drüsen starke Anschwellungen zeigten, als die Läsionen weder nässten noch ulcerirten, wurde ihre Mitleidenschaft verringert beim Auftreten von subjectiven Symptomen, von Nässen und Exulceration. Die normale Blutbeschaffenheit bewies, dass die von einigen Autoren beobachtete Leukocytose nicht zum Wesen der Mycosis fungoides gehört. Da die Krankheit sich Jahre hindurch bei ganz gutem Allgemeinbefinden abspielen kann, liegt eine Verwechslung mit Psoriasis vulgaris in gewissen Stadien nahe.

Zur Excision der Sklerose, von O. Rosenthal. — Verf. ist der Meinung, dass die Excision, wo immer sie angängig ist, unter allen Umständen vorgenommen werden soll, sobald noch keine Drüsenschwellungen vorhanden sind.

Weitere Beiträge zur Radiotherapie, von E. Schiff und L. Freund. — Ausser bei Lupus erythematosus erzielte Verf. gute Erfolge mit Röntgenbestrahlung bei Sycosis, indem er durch starke Bestrahlung Haarausfall veranlasste. Als nach 14 Tagen der Bart neu wuchs, blieb die Haut gesund. Verf. empfiehlt Bleimasken mit Cartoneinlagen zum Schutze der gesunden Hautpartieen.

Zur Lehre von den multiplen Hautnervenaffectionen, zugleich ein Beitrag zur Klinik der Meralgia paraesthetica, von H. Schlesinger. — Aus den Beobachtungen des Verf. geht hervor, dass multiple isolirte Hautnervenaffectionen vielleicht häufiger vorkommen, als man nach den bisherigen Erfahrungen erwarten durfte, und dass sie bisweilen auf dem Boden einer uratischen Diathese entstehen können, resp. durch das syphilitische Virus hervorgebracht werden.

Ueber die Bedeutung und die bakteriologische Untersuchung der Urinfilamente bei Urethritis nach Gonorrhoe mit specieller Berücksichtigung des Culturverfahrens, von W. Scholtz. — Man findet noch lange Jahre nach überstandener Gonorrhoe oft Filamente im Urin, welche aber nicht infectiös, nicht gonokokkenhaltig sind, sondern secundäre Bakterienansiedlungen bei tiefergehenden Schleimhautveränderungen bekunden. Auch sorgfältige Behandlung kann diese Fäden oft nicht beseitigen, doch ist eine vollständig negativ ausfallende Gonokokkenuntersuchung genügend, um die Ehe zu gestatten. Verf. zieht zum Nachweis von Gonokokken das Culturverfahren dem mikroskopischen vor.

Reinfectio syphilitica, von Bernhard Schulze. — Verf. berichtet 3 Fälle von klar erwiesener zweiter Infection, nachdem eine frühere Lues seit Jahren geheilt war. Ulcus durum und Frühsymptome waren nachzuweisen. In einem Falle war die zweite Erkrankung die schwerere.

Merkureinreibungen und Merkureinathmungen, von L. Schuster. — Verf. verneint, dass die Einreibungskur eine Einathmungskur sei. Ein

grosser Theil des Quecksilbers werde durch die Haut aufgenommen, was durch Tragen eines Flanells oder Säckchens unmöglich so zu erreichen sei, wie durch Inunctionen. Mehr Erfolg verspreche die neue Welander-Merget'sche Behandlung. Gesättigte, beständig eingeathmete Merkurdämpfe wirkten als Gift auf das Nervensystem. Verf. machte an sich selbst mehrfache Experimente mit Quecksilbereinverleibung.

Sur la phlébite syphilitique secondaire précoce, von G. Thibierge. — Seitdem Proksch auf die Wichtigkeit der Venensyphilis hingewiesen, haben sich die Beobachtungen darüber gemehrt. Auch Verf. bringt einige Beispiele davon bei, aus welchen hervorgeht, dass die secundäre Phlebitis sehr viele Analogieen mit der secundären Arteriitis hat. Betroffen werden hauptsächlich junge Menschen und vorwiegend Männer. Die Entwickelung findet in der Frühperiode der Lues statt. Charakteristisch ist das fast vollkommene Fehlen von Oedemen, das Befallenwerden der oberflächlichen Venen der Extremitäten, die Multiplicität der erkrankten Venen und die schnelle Heilung.

La sifilide e la decadenza del secolo XVII°, von P. Tommasoli. — In poesievoller Darstellung geht Verf. die völkerpsychologischen Verhältnisse des 17. Jahrhunderts durch, jener Zeit phantastischer Degeneration, die etwa ein Menschenalter nach der Entdeckung Amerikas die Glanzperiode der Renaissance ablöste. Er nimmt auf Grund alter Biographieen an, dass die Lues aus Amerika eingeschleppt sei, im alten, noch undurchseuchten Erdtheile eine doppelt verheerende Wirkung entfaltet habe und sicherlich durch Ansteckung und Vererbung die Degeneration des nächsten Geschlechtes physisch und psychisch beeinflusst habe, wenn nicht als einziger, so doch als bedeutsamer Factor.

Zwei Fälle von Sarcoma idiopathicum multiplex, von L. Török. — Verf. beobachtete zwei Fälle von multiplem, idiopathischem Sarkom bei älteren Männern. Handrücken, Unterarm, Streckseiten der Finger, sowie Fussrücken, Fusssohle und Zehen zeigten flache, derbe, grau verfärbte Infiltrate oder keloidähnliche, dunkelblaue Gebilde. Im zweiten Falle traten geschwulstartige Erhebungen hinzu. Die histologische Untersuchung des ersten Falles liess den Aufbau aus spindelförmigen Zellen und weite Blutgefässe im Gewebe erkennen.

Histologischer Beitrag zum Yemen-Geschwür (Plaque de Yemen) nebst Bemerkungen über die Begriffsbestimmung und die geographische Verbreitung der „Orientbeulen", von Karl Ullmann. — Verf. bringt eine Reihe von Thatsachen bei, welche dafür sprechen, dass Insekten die Zwischenträger dieser Hautaffection seien, indem sie den Mikroparasiten in die Haut bringen. Der eingehende Bericht über histologische Befunde bei Yemen-Geschwüren muss im Original eingesehen werden.

Ein Fall von idiopathischer, diffuser, progressiver Hautatrophie, von P. G. Unna. — Der vorliegende Fall betrifft einen sonst gesunden Mann, dessen untere Oberschenkel und Kniee eine eigenthümlich eingesunkene, faltige Haut mit durchscheinendem Venen- und Capillarnetz zeigten. Eine Verdünnung der Cutis scheint in solchen Fällen mit abnormer Verschieblichkeit, mit consecutiver erhöhter Transparenz und der Bildung grober unelastischer Fasern einherzugehen. Bei der histologischen Untersuchung fand man die Hautdicke nur $^1/_5$ des Normalen betragend. Im All-

gemeinen war die Hornschicht im Vergleich zur Stachelschicht verdickt. Die Atrophie der Stachelschicht bedingt das Verstreichen der Epithelleisten, Fehlen des Papillarkörpers. Verf. betont, dass man bei einem Falle dieses bereits von Buchwald gezeichneten Typus stets diese Erscheinungen finden werde, ebenso wie vollständigen Schwund des subcutanen Fettes, starken Schwund des Elastins, Trennung der übriggebliebenen Cutis in zwei Schichten, deren obere zu gross und faltig erscheint, Hypertrophie der schrägen Cutisspanner, Erweiterung der Blutcapillaren und Venen, sowie Atrophie der Haarfollikel und ihrer Talgdrüsen und Integrität der Nerven.

Zur Pathologie der Craurosis vulvae, von O. v. Weiss. — Verf. beobachtete zwei Fälle von Craurosis vulvae, einen davon nach jahrelang vorhergegangener Gonorrhoe. Er kam auf Grund histologischer Befunde zu der Anschauung, dass sich dieser pathologische Process nur im oberen Corium vollzieht. Er besteht in einer chronischen Entzündung, die einerseits narbige Schrumpfung der Cutis, andererseits Atrophie der Gewebselemente und der Epidermis hervorruft. So erklären sich auch Kreislaufstörungen in den Blutgefässen der Cutis und der folgende Schwund der elastischen Fasern.

Einige Worte über die Mercolintschürze, von E. Welander. — Verf. führt die Einwendung mancher Autoren, dass sie bei Harnuntersuchung von mit Quecksilbersäckchen behandelten Personen kein Hydrargyrum gefunden hätten, auf mangelhafte Untersuchung zurück. Die Absorption des Quecksilbers bei der vom Verf. befürworteten Säckchenbehandlung sei stets eine grosse, wie er an vielen Patienten exact nachgewiesen. Nicht ganz so stark werde Hydrargyrum bei den von Blaschko empfohlenen Mercolintschürzen absorbirt, da diese ihren Gehalt allmählich vermindern. Das häufige Umtauschen der Schürzen sei aber sehr theuer, also für Krankenhausbehandlung nicht geeignet. Doch könnten in der Privatpraxis gute Erfolge mit den Mercolintsschürzen erzielt werden, besonders mit der Nr. 3, welche 50 gr Hg enthält. Auch sei es gerathen, kleine Schürzen für Kinderbehandlung herzustellen.

Ueber Periurethritis gonorrhoica, von O. Werler. — Verf. glaubt auf Grund einiger casuistischer Mittheilungen die Kenntniss der klinischen Erscheinungen der Periurethritis gonorrhoica gefördert zu haben. Ausser den bekannten therapeutischen Massnahmen empfiehlt er ganz besonders das Itrol und Unguentum Crédé.

Die Elektrotherapie in der Dermatologie, von F. Winkler. — Die Arbeit stellt ein ausführliches Referat über alle durch Elektricität bei den verschiedensten Dermatosen erzielten Heilerfolge dar. Ueber Resultate seiner eigenen Behandlung will Verf. noch an anderer Stelle berichten.

Ueber einen Fall von Melanosis lenticularis, von F. J. Pick. — Es handelt sich um einen 21 jährigen Mann, nach dessen Angaben der Zustand seiner Haut angeboren war. Bemerkenswerth war, dass die Anordnung der Pigmentflecke anscheinend der Spaltbarkeitsrichtung der Haut, den Langer'schen Linien, folgt. Trotzdem Manches für einen ungewöhnlich ausgebreiteten Naevus sprach, ist Pick doch der Meinung, dass es sich hier um das oben genannte Krankheitsbild handelt.

Aus diesen hier in aller Kürze wiedergebenen Auszügen werden unsere Leser den Eindruck gewinnen, dass es sich in Neumann's Festschrift in der That um ein bedeutungsvolles Werk handelt, welches einen bleibenden

Gewinn in unserer Literatur darstellt. Es konnte dem Jubilar kein schöneres Geschenk bereitet werden als dieser von einer Reihe hervorragender Gelehrten stammende Jubelband. J.

Nobiling-Jankau: Handbuch der Prophylaxe. Abtheil. XI. Die Prophylaxe bei Krankheiten der Harnwege und des Geschlechtsapparates (des Mannes), von Albrecht Freiherr von Notthafft in Gemeinschaft mit Arthur Kollmann. (München, Seitz u. Schauer. 1901. 1,50 Mk.) — Die Verff. beginnen mit Anweisungen zur allgemeinen Prophylaxe der Nierenleiden, Wassersucht, Urämie u. a. m. Auch bei Gesunden rathen sie, von Zeit zu Zeit Harnuntersuchungen vorzunehmen, um eine entstehende Erkrankung möglichst früh zu erkennen und behandeln zu können. Uebergehend auf die Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten betonen die Verff., dass die Prostitution eine sociale und biologische Krankheitserscheinung sei, die man nicht durch Gewaltmaassregeln unterdrücken könne. Man erziehe die Mädchen zu kräftiger, ungezierter Bewegung, die Knaben zur Achtung vor ihren weiblichen Gespielen, warne vor den Gefahren des ausserehelichen Geschlechtsverkehrs und stelle die Gründung einer Familie als eine Bürgertugend hin. Die Verff. warnen vor abolitionistischen Schriften, die durch falsche Darstellungen allzu oft die jungen Leute gerade der Prostitution in die Arme treiben. Die Ausgaben für Junggesellenwirthschaft und Verhältnisse sind meist grösser, als der Gebrauch eines geordneten Haushaltes. Jedenfalls ist der gesundheitliche Schaden, welcher aus unehelichem Verkehr entstehen kann, viel grösser als die Belästigung, welche die Enthaltsamkeit bei Sexualneurasthenikern hervorruft. Die Verff. verlangen eine umsichtigere, ausgedehntere Ueberwachung der Prostitution in den grossen Städten. Der eigens hierzu ausgebildete Beamte dürfe sich weder durch Eleganz täuschen lassen, noch anständige Frauen belästigen, noch auch Mädchen die mit einem „Verhältniss" gingen, durch seine Controle zur Prostitution drängen. Für die ärztliche Behandlung wünschen die Verff. nicht mit Polizeigebäuden zusammenhängende Stationen oder Polikliniken. Ohne der praktisch undurchführbaren Anzeigepflicht das Wort zu reden, verlange man doch, dass sich jeder Mann wenigstens vor Eingehen einer Ehe gründlich untersuchen lasse. Auch in Fabriken sind die Arbeiter meist mit allgemeinen Untersuchungen einverstanden, sowie sie bei Militär und Marine bestehen. Bei Onanie entferne man operativ Blasensteine, Phimosen u. dergl., die einen beständigen Reiz ausüben. Sonst lassen sich nur allgemeine Maassregeln: körperliche Arbeit, freie Luft, Wechsel der Umgebung, Vermeiden geistiger und körperlicher Anreizung, moralische Beeinflussung etc. treffen. Das viele Sitzen in höheren Schulen, vereinigt mit dem üppigeren Leben in grossen Städten, zeitigt natürlich viele krankhafte Erscheinungen. Zur Prophylaxe der Harnwege verlangen die Verff. vor Allem gründliche Reinigung der einzuführenden Instrumente. Sie behandeln sodann eingehend die specielle Prophylaxe der Krankheiten des Membrum virile, der Urethra, Blase, Nieren, Prostata, Harnleiter, der Samenblasen, Hoden, Nebenhoden und des Samenstranges. Jedes dieser interessanten Capitel verräth die gründlichen Kenntnisse des ernsten Forschers und die ausgebreiteten Erfahrungen des bewanderten Praktikers. Ein Anhang betrifft die Urogenitaltuberculose, bei welcher die Verff. rathen, wenn irgend möglich zu operiren, um das verhängnissvolle Weitergreifen der Krankheit zu verhindern. In einem weiteren Anhange legen die Verff. besonderen Werth auf die Verhütung nervöser Affectionen des Urogenitaltractus. Das heutige Hasten bei jeder

Production, die körperliche und geistige Ueberreizung bei Genüssen, die Ueberschätzung des Wissens und Werthes der Einzelperson sind geeignet, neurasthenisch veranlagte Kinder in der Entwickelung vollends zu verderben, während man sie bei geistig und körperlich hygienischer Lebensweise heilen oder doch kräftigen könne. Die Ehe empfehle man Sexualneurasthenikern nur, wenn man sie nach eingehender Behandlung für dazu geeignet hält. Der klare fesselnde Stil der Verff. trägt noch ganz besonders dazu bei, den Werth des vorliegenden Bandes zu erhöhen. J.

Das Geschlechtsleben in England. Die beiden Erscheinungsformen des Sexuallebens, die Ehe und die Prostitution, von Eugen Dühren. (Charlottenburg, H. Barsdorf. 1901. 10 Mk.) — Das vorliegende Buch ist der zweite Theil eines umfangreichen Werkes, in welchem Verf. an historischen Beispielen darthun will, wie der Charakter jedes Volkes auch seinem Sexualleben ein eigenthümliches Gepräge verleiht. In culturhistorischer Beziehung findet sich viel Interessantes. Merkwürdig ist z. B., wie lange sich das mittelalterliche Institut der Kaufehe in England erhalten hat. Es contrastirt dies eigenthümlich mit dem dort sonst durchschnittlich glücklichen Familienleben. Die hohe Körperkraft und Körperschönheit der Engländer führt Verf. auf die zahlreichen Rassenkreuzungen der Briten mit Angelsachsen und Normannen zurück. Wenn wir auch zugeben, dass viele Eigenschaften, z. B. das Bestreben, nur das Beste und Exquisiteste auch im Genusse zu erlangen, vielleicht eine Ausgeburt des übertriebenen Nationalstolzes ist, so erscheinen uns doch manche vom Verf. als speciell englische Eigenschaften gekennzeichnete Vorkommnisse mehr allgemein menschlicher Natur. Heirathsannoncenwesen und Auswüchse der Prostitution existiren wohl in jedem Lande. Wenn London hierin besonders viel bietet, so bleibt zu bedenken, wie viele fremde, zugewanderte Elemente sowohl die Prostitution, sowie deren Clientele verstärken in dieser ohnehin grössten, also auch am schwierigsten controlirbaren Stadt der Welt. Verf. hat sich die Mühe genommen, äusserst umfassende historische Studien zu machen, und versteht dieselben populär wiederzugeben. J.

Die Nothwendigkeit des Geschichtsstudiums in der Medicin, von J. K. Proksch. (Bonn a. Rh., Hanstein. 1901.) — Verf. beklagt die oberflächliche Massenproduction in unserer medicinischen Literatur, welche es dem Leser fast unmöglich mache, das Werthvolle von den Werthlosen zu sondern. Die Unkenntniss der Geschichte und älteren Literatur zeitigt eine Menge überflüssiger Publicationen über längst gewusste Dinge und verursacht den lesenden Aerzten Zeit- und Geldverlust, ohne ihre Kenntnisse zu bereichern. Verf. wendet sich auch gegen die oberflächlichen Historiographen und gegen die verkehrte Art, die Geschichte der Medicin zu einer übertriebenen Glorification unserer Zeit zu missbrauchen. Ausser den ihr gebührenden Verdiensten schreibe man der Gegenwart vielfach Entdeckungen und Erfindungen zu, die bereits früheren Zeiten entstammen. Verf. erhärtet seine Ansicht hauptsächlich an Beispielen der Syphiliskunde, wo ja die Autorität Ricord's z. B. lange die vor ihm bestandene Kenntniss von der Infectiosität secundärer Efflorescenzen vergessen machen konnte, ebenso wie Hunter die schon von Paracelsus bewiesene Lues innerer Organe mit Erfolg negirte. Diese, wie auch viele in der Chirurgie und anderen Fächern vorgekommenen Irrthümer konnten vermieden und manches Menschenleben erhalten werden, wenn man die Kenntnisse früherer Generationen pietätvoller

bewahrt hätte. Verf. wünscht, dass die Geschichte der Medicin an allen Universitäten obligater Lehrgegenstand werde. Von Universitätslehrern und Specialisten verlange man, ausser der Geschichte der Gesammtheilkunde im Allgemeinen, die detaillirtesten Kenntnisse über die einschlägige Geschichte und Literatur ihres Specialfaches. J.

IV. Vereinsberichte.

Charkower dermatologische und venerologische Gesellschaft.

(Sitzung vom 25. April 1900.)

D. Werschinin demonstrirt 3 Fälle von Lupus vulgaris, combinirt mit tuberösen Syphiliden. Redner macht auf die Schwierigkeit der Diagnose aufmerksam, um so mehr, als ex juvantibus auch nicht ohne Weiteres geschlossen werden könne, da nicht selten eine Quecksilberbehandlung auch Lupus günstig beeinflusse, ebenso wie interne Jodbehandlung bei localer Hydrargyrumapplication nicht ohne Einfluss auf Lupus ist.

Selenow hält derartige Lupusfälle für auf syphilitischer Basis entstandene Affectionen — für parasyphilitische Processe. Auch in histologischer Beziehung macht die Diagnose Schwierigkeiten, da der Bau der Lupusknötchen der gleiche ist, wie der der Syphilisknötchen. Tuberkelbacillen sind selten zu finden, Thierversuche versagen häufig.

K. Schzekin berichtet über 2 Fälle von Psoriasis vulgaris mit deutlichen pathologischen Veränderungen im Nerven- und Gefässsystem.

S. Roschtschewsky referirt mit Demonstration von Lichtbildern und mikroskopischen Präparaten über einen Fall von Fibromyom einer grossen Schamlippe. Die Geschwulst war von Mannskopfgrösse und wog 5 russische Pfund.

P. Jermakow theilt 2 Fälle von frühzeitiger syphilitischer Affection des Centralnervensystems mit. In dem einen Falle lag eine rechtsseitige Facialislähmung centralen Ursprunges vor, die gleichzeitig mit einer Roseola zum Vorschein kam. Nach specifischer Behandlung trat Heilung ein. Der 2. Fall, bei dem 1 Jahr nach der Infection rechterseits eine Hemiparalyse sich einstellte, endete letal. Die Section ergab als Todesursache krankhafte Veränderungen am Gefässsystem (Art. Sylv., Aorta), die ihrerseits nur auf syphilitischer Basis zu Stande gekommen sein können.

S. Prissmann-Libau.

Englische dermatologische Gesellschaft.

(Sitzung vom 14. November 1900.)

Bunch demonstrirt 7 Platten- und 3 Stichculturen von Ektothrix-Trychophytiepilzen von Pferden und Katzen.

Colcott Fox zeigt einen 39jährigen Mann mit Lichen ruber planus und einem Kranken von 35 Jahren mit einer seit 5 Jahren bestehenden unbestimmten Hautkrankheit, deren Aehnlichkeit mit Unna's Parakeratosis variegata von C. Fox, Pringle und Anderen hervorgehoben wurde. Der Kranke hat seit seiner Jugend an Krampfadern gelitten, wodurch die Eruptionen, von denen sofort die Rede sein wird, einen bläulichen Teint erhielten. Ge-

sicht, Kopfhaut, Hände und Füsse waren fast frei, Rumpf und Oberarme, sowie Schenkel am meisten befallen. An den erkrankten Stellen zeigte die Haut ein unregelmässiges Netzwerk breiter, rother Streifen, zwischen denen relativ gesunde Haut lag. Die rothen Streifen waren infiltrirt, leicht erhaben und schuppten in ziemlichem Masse. Einzelne Elemente waren nicht erkennbar.

Galloway demonstrirt eine 52jährige Frau mit Lupus erythematosus der Handrücken, Wangen und des Gaumens. Die Mundexulcerationen sind sehr oberflächlich. Patientin wird durch dieselben nur beim Essen incommodirt.

Graham Little zeigt eine Urticaria pigmentosa bei einem Kind von 15 Monaten, die viel Aehnlichkeit mit Lichen planus zeigt.

Malcolm Morris demonstrirt 1) einen 54jährigen Mann mit multiplen Hautmyomen der linken Brustregion; 2) einen 12jährigen Knaben mit einer Affection der Zehen- und Fingernägel. Der Knabe leidet daneben an kalten Fingern und Zehen. Die Nägel der Finger und im geringerem Grade auch die der Zehen waren in der Hälfte ihrer Länge durch eine hornige Neubildung in die Höhe gehoben. Aetiologie dunkel; 3) einen Mann von 39 Jahren mit Lichen planus, durch den fast der ganze Körper von der Brust abwärts befallen worden ist. Dauer: 4 Monate.

George Pernet zeigt 1) ein Mädchen von 16 Jahren mit congenitaler Syphilis in Form multipler Periostitiden: Hutchinson'sche Zähne. Der allgemeine Gesichtsbau erinnert eigentlich nicht an Syphilis congenita; 2) eine Ringworm-Cultur auf Agar; 3) eine Agar-Cultur von Tinea nodosa des Schnurrbarts.

Pringle stellt 1) einen Fall von ungewöhnlichem Lichen scrophulosum beziehentlich Tuberculide éruptif vor bei einem 13jährigen Patienten. Acutes Auftreten von miliären, grauen, acuminaten Knötchen auf Gesicht, Nacken, Rumpf, Armen und Oberschenkeln. Mässiges Fieber. Keinerlei subjective Symptome. Trotz Fehlens von anderen Zeichen tuberculösen Charakters und trotz Abwesenheit belastender Momente in der Familienanamnese glaubt Verf. doch an das tuberculotoxische Wesen der Affection; 2) eine Frau von 64 Jahren mit Lichen hypertrophicus. Auffallende Abnahme des Juckens und infolgedessen schnelle Besserung aller Erscheinungen nach längerem Gebrauch von 3 mal täglich 0,6 gr. Antipyrin; 3) einen localisirten Lichen planus von Handtellergrösse in der rechten Infraclaviculargegend bei einer 50jährigen Frau. Dauer 2 Jahre. (Neurodermite circonscrite chronique Brocq.) 4) einen typischen Lichen planus der Vorderarme bei einer Frau von 43 Jahren. Alkoholismus und Obösität; 5) einen Lichen planus des Gaumens und Unterschenkels bei einem 50jährigen Mann.

Radcliffe Crocker demonstrirt 1) eine Ichthyosis hystrix striata der Innen- und Vorderseite des linken Oberschenkels bei einer Frau. Die Auflagerungen waren fingerbreithoch, mit dicken schwarzen Krusten. Patient sucht wegen Entzündung, die von einer der Krusten beraubten Stelle ausging, ärztliche Behandlung auf; 2) zusammen mit Pernet ein Ulcus rodens, das sich bei einer Frau von 39 Jahren auf einer seit mehreren Jahren bestehenden runden, erhabenen, thalergrossen, auf dem Londoner internationalen Dermatologen-Congress nicht diagnosticirten, gelben, blassen und von grösseren Telangiektasieen durchzogenen Efflorescenz entwickelt hat. Histologische Untersuchung bestätigt die Diagnose. Recidiv nach $1^1/_2$ Jahr. Neue Operation. Heilung.

James H. Sequeira zeigt 3 mit X-Strahlen behandelte Fälle von Ulcus rodens mit 2 völligen Heilungen und einen Mann von 65 Jahren mit charakteristischem Lichen planus.

Hopf-Dresden.

(Sitzung vom 28. November 1900.)

Walsh demonstrirt 1) symmetrische Tophi auf den Tibien, Olecranis, in der Nähe der Kniescheiben und noch an anderen Stellen. Daneben litt der 60jährige Kranke an Atheromen; 2) eine Frau von 60 Jahren mit flacher seniler Warze der Unterkiefergegend; 3) eine Probe von moniliformem Haar von einem 42jährigen Mann mit Area Celsi; 4) eine Photographie eines Falles von Ichthyosis hystrix aus Neuseeland, die einen 11jährigen Knaben betraf.

Savill stellt vor 1) ein 7jähriges Mädchen mit Adenoma sebaceum; 2) einen Mann von 25 Jahren mit Molluscum fibrosum. 100—150 einzelne Tumoren von Erbsen- bis Nussgrösse.

Abraham zeigt 1) einen Lupus erythematosus bei einem 35jährigen Mann; 2) eine 40jährige Frau mit persistenter Psoriasis.

Pernet stellt für Abraham einen 31jährigen Mann mit zu Gruppenbildung neigender Psoriasis punctata vor.

Stowers demonstrirt zum Schluss Schnitte von Molluscum fibrosum und Pernet Leber-Schnitte mit Hansen'schen Bacillen von einem Leprafall.

Hopf-Dresden.

(Sitzung vom 12. December 1900.)

Colcott Fox stellt 2 Fälle vor: eine 25jährige Frau und ein Mädchen von 13 Jahren mit Tuberculiden.

Galloway demonstrirt eine Alopecia barbae bei einem 40jährigen Manne; symmetrische Bezirke an den Wangen sind befallen, die Ränder circinär und unregelmässig, der Grund leicht erythematös, etwas atrophisch, an der Stelle der functionsunfähigen Haarfollikel liegen kleine Schuppen auf.

Graham Little zeigt 1) eine Alopecia fere totalis bei einem 4jährigen Mädchen. Beginn des Haarausfalls 2 Monate nach den im Beginn des vierten Lebensjahres glücklich überstandenen Masern. Bei Beginn der Behandlung war der ganze Kopf, die halbe linke Augenbraue und ein Drittel der rechten Augenbraue kahl. Behandlung: täglich zweimal Einreibungen mit einer 0,8 proc. Salbe von Pilocarpinum nitricum; 2) Telangiektasieen mit Atrophie der Haut bei einer sonst gesunden Frau an der Stirn.

Malcolm Morris stellt einen aus Südafrika zurückgekehrten Offizier mit Urticaria pigmentosa als Wahrscheinlichkeitsdiagnose vor.

Radcliffe Crocker stellt 1) einen Mann von 23 Jahren mit Parakeratosis variegata vor, die er lieber Lichen variegatus nennen möchte; 2) einen 70jährigen Mann mit multiplem Lupus vulgaris; 3) einen Mann von 24 Jahren mit rankenförmigem, papulösem Syphilid.

Whitfild demonstrirt 1) einen 16jährigen Knaben mit ätiologisch unbestimmbarer temporärer Schwellung der rechten Hand und des Handgelenks; 2) einen Mann mit infectiöser Folliculitis (Gegendiagnose: Lichen planus maskirt durch secundäre Infection mit Eitererregern).

Hopf-Dresden.

Société de Dermatologie et Syphiligraphie.

(Sitzung vom 6. December 1900.)
(La Semaine médicale 1900.)

Du Castel stellt einen Mann vor, der zur Besprechung über den Einfluss der antisyphilitischen Behandlung auf das Epithelioma Gelegenheit giebt. — Patient trat in seine Behandlung mit einer grossen gangränösen Fläche der Aussenseite der linken Wange. Ausserdem bestand Leukoplakie. Patient hatte in vorheriger anderweitiger Behandlung Protojoduritpillen und eine Calomel-Injection bekommen. Die gangränöse Masse stiess sich ab, und die zurückbleibende Ulceration durchbrach allmählich sämmtliche Gewebe der Wange und schuf einen Substanzverlust etwa in der Grösse eines 5 frcs-Stückes. Die Ränder, hart, verdickt, schwielig, legten im Verein mit der bestehenden Leukoplakie die Diagnose Carcinom nahe. Die Biopsie ergab in der That ein gelapptes Pflaster-Epithelial-Carcinom. — Verf. wirft die Frage auf, ob das rapide Umsichgreifen der Carcinome nicht der mercuriellen Behandlung zuzuschreiben sei.

Darier glaubt, gestützt auf einen ähnlichen Fall, dass man bei der Beeinflussung der Epitheliome nicht von antisyphilitischer Behandlung schlechtweg sprechen dürfe, sondern unterscheiden müsse zwischen Quecksilber und Jod. Schädlich wirken alle Substanzen, welche Jod abspalten, wie Jodkalium, Jodoform, Jodol oder Aristol. Quecksilber dagegen scheint nicht die gleiche schädliche Wirkung auf die Epitheliome zu haben, ja eine Zeit lang scheint sich sogar dabei die plasmatische Infiltration um die Geschwüre herum zu vermindern. Schwanke also einmal die Diagnose zwischen Epitheliom und Syphilis, so dürfe man wohl eine mercurielle Behandlung probeweise anwenden, müsse sich aber vor Jod hüten.

Fournier hat nicht beobachtet, dass der Einfluss des Jod so verderblich sei, wie Darier das angiebt. In Betreff des Quecksilbers, speciell der Calomelinjectionen, hat auch er eine bedeutende Verkleinerung der Neubildungen danach constatirt. Diese Besserung dauert oft drei Wochen an, dann folgt ein Stillstand, und endlich greift die Neubildung weiter um sich, ohne dass er indessen sagen könne, dass das Tempo dann ein beschleunigtes werde. Chirurgische Eingriffe aber beschleunigen unausbleiblich die Carcinome des Mundes.

Hélaton bestätigt, dass die Mehrzahl der Chirurgen heute bei Carcinom des Mundes nicht eingreift, das Carcinom sei denn mehr papillomatös und vollständig begrenzt. Einzelne Chirurgen indessen, z. B. Reclus, haben selbst bei Carcinoma vegetans des Mundes ganz unerwartete Erfolge gehabt, so dass sie sich berechtigt glauben, jedes Mundcarcinom zu operiren.

Brocq fragt, ob es sich bei den von Fournier erwähnten vorübergehenden Besserungen von Carcinomen nach Calomelinjectionen nicht vielleicht um Coincidenz von Syphilis und Carcinom gehandelt haben könnte.

Fournier giebt zu, dass man stets an übersehene Syphilis denken müsse, und dass in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle Syphilis ein wichtiger ätiologischer Factor des Zungencarcinoms ist, dass es ihm aber in den erwähnten Fällen von Besserung des Mundcarcinoms nach Calomelinjectionen nicht möglich gewesen sei, Syphilis zu eruiren.

Darier hat einem ihm von einem Chirurgen überwiesenen Patienten mit Carcinom des Mundes eine Calomelinjection gegeben, da man den Tumor

vor der Operation dem verkleinernden Einfluss des Quecksilbers aussetzen wollte. Trotzdem nun der Patient bestimmt keine Syphilis hatte, war die Neubildung acht Tage nach der Einspritzung um $^1/_5$ ihres Volums verkleinert und beweglicher geworden. — Es herrscht wohl Uebereinstimmung darüber, dass das Calomel zwar nicht auf die Epithelialzellen des Tumors selbst wirkt, sondern auf die plasmatische Infiltration, welche den Tumor begrenzt.

Hallopeau zeigt einen Patienten, der mit ulcerirten Syphiliden auf Armen, Füssen und im Gesicht in seine Behandlung trat, und bei dem trotz energischer Hg-Behandlung persistirende Syphilide im Gesicht und an den Fusssohlen übrig blieben. Im Gesicht möchte er das mit der Schwierigkeit der localen Behandlung an behaarten Stellen erklären und am Fuss mit der geringen Blut- (und damit Hg-) Versorgung der dicken Epidermis. Er hält es für angezeigt, die schwieligen Ränder der Syphilide zu ätzen.

Fournier glaubt, den schlechten Erfolg der localen Anwendung der Sublimate zuschreiben zu sollen, die ihm stets schlechte Resultate gegeben habe.

Hallopeau hat sonst im Gegentheil stets sehr gute Erfolge damit erzielt.

Besnier erinnert sich ähnlicher hartnäckiger Syphilide, die aber nach Verstärkung der Hg-Dosen abheilten.

Brocq stellt vier Patienten vor, bei denen er die Behandlung des Lupus erythematosus mit Strömen hoher Frequenz durchgeführt hat. — Bisserié hat in Brocq's Poliklinik im Ganzen 62 Patienten nach dieser Methode behandelt. 33 davon sind geheilt. Das Verfahren hat grosse Vorzüge: Die Sitzungen sind kurz, schmerzlos, verursachen weder Röthe, noch Blasen, und das Instrumentarium ist einfacher als das Finsen'sche. Specielle Instrumente und elektrische Einrichtung erfordert es aber immerhin und wird deshalb die einfacheren Behandlungsweisen des Lupus eryth. nie ganz verdrängen.

Barthélemy hat mit dem Verfahren in mehreren Fällen Besserung, in zwei Fällen Heilung, aber in anderen Fällen negative Resultate gesehen. Er hat die Elektrode nicht aufgesetzt, sondern entfernt von der Haut gehalten.

Bisserié hat auf diese Weise (balai à distance) ebenfalls keine guten Resultate bekommen. Dank einer besonderen Vorrichtung setzt er jetzt die Elektrode unmittelbar auf die Haut, so dass es Funken giebt.

Kalt stellt eine kleine Patientin vor, bei der Pityriasis rubra pilaris mit epithelialer Hyperplasie der Cornea einhergeht, die er für einen der Hautaffection analogen Process ansieht.

Delherm's Patientin, die chronische Nephritis hat, leidet an erworbener generalisirter Telangiektasie, die sich vor 3 Jahren im Verlauf einer Grippe einstellte. Verf. glaubt ätiologisch die Bright'sche Krankheit anschuldigen zu müssen.

Kutznitzky-Köln.

V. Vermischtes.

Der VII. Congress der Deutschen dermatologischen Gesellschaft wird am 28., 29. und 30. Mai (Dienstag, Mittwoch und Donnerstag nach Pfingsten) in Breslau abgehalten werden.

Der Einladung des Localcomités unter Vorsitz des Herrn Geh.-Rath Prof. Dr. Neisser, auf die wegen der Einzelheiten verwiesen werden muss, entnehmen wir folgendes:

Der Schwerpunkt des Congresses wird auf Demonstrationen von Kranken gelegt werden. Hierfür sind die ersten zwei Vormittage reservirt.

Für besonders wichtige Krankheitsfälle werden nach Genehmigung des Localcomités die Reisekosten ganz oder theilweise ersetzt. Auch ist für kostenlose Unterbringung der Kranken gesorgt.

Am zweiten Nachmittage soll eine Skioptikon-Demonstrations-Sitzung mikroskopischer Präparate vorgenommen werden.

Hauptthemata für den ersten Nachmittag und dritten Vormittag:

I. Discussion über die Beziehungen von Hautaffectionen zur Vertheilung der Nerven an der Hautoberfläche, insbesondere zu der durch eine Reihe neuerer Anlagen in den Vordergrund gerückten spinalen Metamerie.

Der Discussion soll eine Sammlung besonders instructiver Fälle zu Grunde gelegt werden, in denen Form, Gruppirung oder Vertheilung der Efflorescenzen die Möglichkeit einer Beziehung zur Nervenvertheilung in der Haut nahelegen. Als solche gelten namentlich die Fälle von linearen oder sonstwie typisch begrenzten („systematisirten“) Naevi, von linearem oder sonstwie systematisirtem (auffallend symmetrisch angeordnetem) Ekzem, Psoriasis, Lichen, Ichthyosis etc., Pigment- und Gefäss-Anomalien, Herpes Zoster; von besonderer Bedeutung sind Zosteren der Extremitäten. Auch Fälle von Hautaffectionen, welche die Extremitäten stumpfförmig oder handschuhförmig umgreifen, sind erwünscht.

Einschlägiges Material mit Angabe 1) des Autors, 2) der Diagnose, 3) einer kurzen Krankengeschichte, 4) event. kritischer Bemerkungen, 5) wenn irgend möglich nebst Abbildungen in Form einer in ein Schema eingezeichneten Skizze wird an Herrn Blaschko, Berlin N., Friedrichstrasse 134a erbeten.

II. Angemeldete Referate.

1. Ueber Röntgen-Therapie (Dr. Schiff-Wien),
2. über Finsen-Therapie (Prof. Finsen),
3. über die Verwendbarkeit hochgespannter Ströme für die Therapie (Tesla, Arsonval etc.) (Dr. Freund-Wien.)

Auch eine umfassende Ausstellung von Medikamenten, Apparaten etc. neueren Datums, etwa aus den letzten zwei Jahren, ist geplant.

Vorträge und Mittheilungen sind baldigst anzumelden und Manuscripte bis längstens 1. April einzusenden, damit jedem Mitglied spätestens 10 Tage vor dem Congress die Referate und alle sonstigen Original-Mittheilungen, ausführlich gedruckt, zugestellt werden können.

Sämmtliche Sitzungen finden in den Räumen der Königlichen Hautklinik statt und zwar von $9^1/_2$ bis $12^1/_2$ und $1^1/_2$ bis 4 Uhr.

VI. Personalien.

Ernannt zum ord. Prof. der Dermatologie Prof. Jarisch in Graz und habilitirt für Dermatologie Bruhns in Berlin, Heuss in Zürich.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON
DR. MAX JOSEPH
IN BERLIN.

Vierter Jahrgang.

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1901. April. Nr. 7.

I. Originalmittheilungen.

(Aus Dr. Max Joseph's Poliklinik für Hautkrankheiten in Berlin.)

Ueber Bromocoll-Salben.

Von Dr. **Max Joseph** in Berlin.

Unsere Bestrebungen zur Heilung des symptomatischen oder „essentiellen“ Juckens sind zur Zeit nicht stets von Erfolg gekrönt. Wo ein Lichen ruber planus mit starkem Jucken einhergeht, werden wir uns natürlich bemühen, durch Beseitigung des Grundleidens auch schnell den Patienten von dem lästigen Symptom des Juckens zu befreien. Wo aber eine reine Dermato-Neurose, ein Pruritus, vorliegt, welcher zuweilen auch noch mit einer Lichenification einhergeht, wodurch dann das typische Bild des Lichen simplex chronicus (Vidal) entsteht, sind wir oft genug dem Patienten gegenüber in einer schwierigen Lage. Denn bei den letztgenannten Affectionen hält das Jucken lange Zeit an und kehrt in immer neuen Schüben wieder. Kein Wunder, dass hierdurch der Patient körperlich und psychisch ganz anders alterirt wird, als durch jenes symptomatische Jucken, welches sich im Gefolge verschiedener Hautkrankheiten einstellt, aber dann doch mehr vorübergehender Natur ist.

Ich halte es daher für durchaus angebracht, bestimmte, von chemischer Seite uns übergebene Medikamente immer wieder auf ihre beru-

higende Wirkung gegenüber dem Jucken auf der Haut zu versuchen. Gross ist die Zahl dieser Medikamente noch nicht. Natürlich ist selbstverständliche Voraussetzung, dass durch ein solches Medikament die Haut nicht gereizt wird.

Ich glaube, nach reichlicher, fast über ein Jahr sich erstreckender Erfahrung den Collegen das Bromocoll als ein Mittel empfehlen zu können, welches allen oben angedeuteten Indicationen entspricht.

Das Bromocoll ist eine von Herrn Collegen H. Brat aus Rummelsburg bei Berlin dargestellte, neue chemische Verbindung. Dieselbe ist nach Analysen von Aufrecht, Altschul und Brat als Dibromtanninleim zu bezeichnen. Sie stellt ein graugelbes, in Wasser und verdünnten Säuren unlösliches, dagegen in Alkalien lösliches Pulver dar. Bromocollsalben werden am besten 10—20 proc. mit Resorbin oder Lanolin als Salbengrundlage dargestellt.

Der Versuch, Bromocoll resp. Bromocollsalben äusserlich anzuwenden, ist aus folgenden Gründen gerechtfertigt. Der Körper Dibromtannin besteht aus den Componenten Brom und Tannin (im Präparat ungefähr 20 proc. Brom und 40 proc. Tannin), welche beide eine Wirkung bei äusserer Anwendung besitzen. Speziell hat Brom in seinen Verbindungen mit Alkalien auf Schleimhäute eine anaesthesirende Wirkung. In freier Form lässt sich Brom seiner ätzenden Eigenschaften wegen nicht anwenden. Ausser seiner anaesthesirenden Kraft, welche dem Brom in seinen Verbindungen zukommt, ist auch in Betracht zu ziehen, dass Brom ein Desinficienz ist.

Tannin ist ein in der Dermatotherapie häufig mit Erfolg angewandtes Adstringens, dem ebenfalls anaesthesirende und desinficirende Wirksamkeit zukommt. Der bisher nicht dargestellte Körper Dibromtannin lässt also bezüglich anaesthesirender und desinficirender Eigenschaften besondere Intensität vermuthen. Da dieser Körper Eiweiss- und Leimlösungen fällt, besitzt er ausserdem noch ätzende Eigenschaften. Dadurch wäre eventuell seine reine Anwendung bei entzündlich erkrankten Hautpartieen in Frage gestellt.

Die Verbindung des Dibromtannins mit Leim, wie sie das Bromocoll darstellt, eliminirt diesen Factor. Freilich würde mit dieser Inactivirung des Dibromtannins überhaupt die Möglichkeit einer Wirkung wegfallen, wenn Bromocoll nicht die Eigenschaft hätte, in verdünnten Alkalien sich zu lösen und damit gewissermaassen die einzelnen Componenten zu reactiviren. Dibromtannin muss bei der alkalischen Secretion der Haut in statu nascendi mithin eine besondere Wirksamkeit entfalten. Das wird auch dadurch bewiesen, dass es in Substanz nicht immer ohne Reizerscheinungen vertragen wird, während die Bromocollsalbe nach meinen Erfahrungen bei subacuten und chronischen Processen niemals Reizerscheinungen hervorbringt.

Als Herr College **Brat** mir seiner Zeit zur klinischen Prüfung dieses neue Medikament übergab, war es für mich von vornherein klar, dass die anaesthesirende und adstringirende Wirkung des Bromocoll in Salbenform die Berechtigung abgeben musste, das Mittel in dieser Form dem dermatotherapeutischen Arzneischatz einzuverleiben. Denn wir verfügen bisher über nicht zu viele Anaesthetica, welche gleichzeitig eine Heilwirkung ausüben. Da mir die Actiengesellschaft für Anilinfabrikation zu Berlin reichliche Versuchsquanta zur Verfügung stellte, so war ich in der Lage, eine eingehende Prüfung dieses Mittels vorzunehmen.

Das grösste Interesse musste natürlich für mich der grundlegende Versuch haben, welchen Einfluss eine Bromocollsalbe auf einen **Pruritus** habe. Zuerst verwandte ich 10 proc. Bromocollsalben. Als ich aber sah, dass dieselben gut vertragen wurden und keine Reizerscheinungen hervorriefen, ging ich zu 20 proc. Salben über und blieb auch bei allen nachfolgenden Versuchen nur bei diesen. Der Erfolg war sowohl bei dem Pruritus localis, ganz besonders an den Genitalien, wie auch beim Pruritus universalis ein ganz ausgezeichneter. Ich stehe nicht an, dasselbe an erster Stelle gegen dieses qualvolle Leiden zu empfehlen. Ja, ich habe sogar eine ganze Anzahl Patienten behandelt, welche es den Mentholsalben bei Weitem vorziehen. Nach diesen viel versprechenden Erfolgen ging ich zur Behandlung des symptomatischen Juckens über. Auch hier war der Erfolg ein recht befriedigender. Das Jucken hörte nach ziemlich kurzer Zeit auf, und die Röthung wurde geringer. Ganz besonders trat dies in einem schweren, fast über den ganzen Körper ausgebreiteten Lichen ruber planus zu Tage, welcher zeitweise an den Extremitäten Blasenbildungen zeigte (Lichen ruber pemphigoides). Hier konnte Patient einen Erfolg weder von der **Unna**'schen Carbolsublimatsalbe, noch vom innerlichen Arsengebrauch constatiren. Dagegen brachte eine 20 proc. und später eine zeitweilig angewandte 30 proc. Bromocollsalbe dem Patienten schnelle Beseitigung des Juckens. Er fühlte sich nach seinen Angaben ausserordentlich beruhigt und konnte nun wenigstens zeitweilig schlafen. Ich will nicht behaupten, dass hier im Vergleich zu anderen Fällen eine schnellere Abheilung des Lichen ruber planus eintrat, aber sicher ist, dass hier sowie in anderen Fällen die Patienten von dieser symptomatischen Therapie sehr befriedigt waren.

Das Gleiche gilt für den **Lichen simplex chronicus**. Auch hier bewährte sich eine 20 proc. und zeitweilig eine 30 proc. Salbe recht gut, sodass verschiedene Patienten, nachdem ein Wechsel in der Therapie vorgenommen war, doch immer wieder zu jener Salbe zurückzukehren wünschten. Auch hier war der symptomatische Erfolg unverkennbar. In einigen Fällen schien mir auch der schnellere Ablauf des Krankheitsbildes wahrscheinlich.

Auch in einigen Fällen von Prurigo mitis, die im Alter von 3 bis 17 Jahren schwankten, war der zeitweilige symptomatische Erfolg ein unverkennbarer. In wie weit eine dauernde Beeinflussung des Leidens hierdurch eintreten wird, kann ich vorläufig noch nicht sagen. Jedenfalls scheinen mir weitere Versuche nach dieser Richtung sehr wünschenswerth.

Wenn ich auch manche schönen Erfolge im Verlaufe meiner Beobachtungen bei der Pityriasis rosea und chronischen rhagadiformen, sowie tylotiformen Ekzemen gesehen habe, so möchte ich doch darauf kein zu grosses Gewicht legen, da hier die Bromocollsalbe in Bezug auf den Ablauf der Krankheitserscheinungen höchstens als gleichwerthig mit anderen therapeutischen Maassnahmen betrachtet werden kann.

Dagegen möchte ich nicht versäumen, das Bromocoll als ein probates, äusserst angenehmes und werthvolles Mittel zur Beseitigung des Juckens bei den verschiedenen Urticariaformen zu empfehlen. Hier hat es sich mir wieder in ähnlicher Weise als unentbehrlich wie für die Behandlung des Pruritus erwiesen.

Sonach glaube ich, zu weiteren Versuchen nach dieser Richtung auffordern zu sollen. Hoffentlich werden auch dann die gleich günstigen Folgen, wie ich sie zu verzeichnen hatte, nicht ausbleiben.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

1) **Rôle pathogène des corpuscules trouvés dans le sang et les organes des varioleux,** par Roger et Weil. (Société de Biologie de Paris. Gaz. hebdomaire. 1900. Nr. 95.)

Die Variolapusteln enthalten nach den Untersuchungen der Verff. ausser den Leukocyten zahlreiche runde oder ovaläre Körperchen, von 1—3 μ Grösse, welche die färbenden Substanzen stark festhalten. Dieselben Körperchen fanden sich auch im Blute der Pockenkranken, besonders in schweren, am meisten bei den hämorrhagischen Fällen; bei der Autopsie konnten sie namentlich in Milz und Knochenmark nachgewiesen werden. Im Blute von Kaninchen, die mit Blut von Variolakranken inoculirt waren, fand man sie ebenfalls; dasselbe wurde, um die Körperchen eventuell zu cultiviren, einige Tage auf 38° erwärmt, worauf sie sich stark vermehrten, wenn auch nicht so stark wie Bakterien. Die Körperchen sind dann in defibrinirtem Kaninchenblut weitergezüchtet und haben bis zur 18. Generation ihre Eigenschaften bewahrt, höchstens erscheinen sie jetzt etwas kleiner; bei Inoculirung in die vordere Augenkammer von Kaninchen rufen sie ein Exsudat hervor, ähnlich dem Inhalt der Variolapustel; bei subcutaner oder endovenöser Injection tritt ein septicämischer Zustand ein, der zum Tode führt. Verff. glauben die Körperchen für Protozoen ansprechen zu sollen, die die Ursache der Variola darstellen dürften.

Paul Cohn-Berlin.

2) **Inoculabilité de la variole humaine au lapin,** par Roger et Weil. (Société de Biologie de Paris. Gaz. hebdomaire. 1900. Nr. 91.)

Verff. benutzten die kleine Pockenepidemie, die gegenwärtig in Paris herrscht, zu folgenden Versuchen. Sie entnahmen den Pusteln etwas flüssigen Inhalt und verwendeten ihn, nachdem sie festgestellt hatten, dass keine Bakterien darin vorhanden waren, zunächst dazu, etwas in die vordere Augenkammer von Kaninchen zu bringen; am folgenden Tage hatte sich ein Exsudat gebildet, das zunächst zunahm, doch am 4. oder 5. Tage wieder vollständig verschwunden war. Die Flüssigkeit der vorderen Augenkammer war wieder klar, hatte aber die Eigenschaft, sich schnell zu coaguliren. Das Exsudat bestand nur aus Fibrin und mononucleären Leukocyten, wie beim Menschen. Obwohl keine weiteren klinischen Erscheinungen bei den Thieren eintraten, gingen sie in 10—15 Tagen zu Grunde. Subcutane oder intravenöse Injectionen von Pustelinhalt riefen in 2 Tagen Pusteln an den betreffenden Stellen hervor, die innerhalb 48 Stunden abtrockneten; die Thiere gingen sämmtlich ein. Bei der Autopsie fanden sich nur unbedeutende und keine charakteristischen Veränderungen an den inneren Organen, ausser einer Ueberzahl von mononucleären Leukocyten im Blute und Knochenmark, ähnlich wie beim Menschen; jedenfalls war die Krankheit vorhanden, denn die Inoculation des Blutes der Versuchsthiere führte ebenso den Tod herbei, wie die Inoculation des Pustelinhalts. Verff. halten daher die Kaninchen für sehr geeignete Versuchsthiere zum Studium der Pocken. Paul Cohn-Berlin.

3) **Les pierres de la peau,** par Profichet. (Thèse de Paris. Gaz. hebdomaire. 1900. Nr. 95.)

Die Studie geht von der Beobachtung eines Krankheitsfalles aus, der einen Mann von ca. 40 Jahren betrifft, welcher in sehr herabgekommenem Zustande ins Hospital eingeliefert wurde, und dessen Körper vielfache Geschwüre aufwies; dieselben liessen neben cociösem Eiter zahlreiche Concretionen aus phosphorsaurem Kalk von der Grösse eines Sandkorns bis zu kleinen Steinchen austreten. Nach 10 Tagen trat Exitus ein, die Autopsie ergab in den inneren Organen nichts Abnormes. In der Literatur fand Verf. neun analoge Fälle, die unter verschiedenen Namen beschrieben sind. Meist handelt es sich im Beginn um kleine Knötchen, die im jugendlichen, häufig schon im ersten Kindesalter entstehen, sich sehr langsam entwickeln, Neigung zur Ulceration zeigen, wobei sich dann die Concretionen aus phosphorsaurem Kalk entleeren. Sie können sich über den ganzen Körper verbreiten, bevorzugen jedoch die Nähe der Gelenke, wobei dann Bewegungsstörungen eintreten; ausserdem sind Sensibilitäts-, vasomotorische, trophische Störungen vorhanden, auch Neigung zu Muskelatrophie. Der Verlauf ist sehr langsam, ohne Schmerzhaftigkeit und entzündliche Reaction. Die Tumoren sitzen im subcutanen Bindegewebe, nach Ausstossung der Concretionen, resp. chirurgischer Intervention tritt gewöhnlich schnell Vernarbung ein. Die Aetiologie ist unbekannt; einmal waren Bruder und Schwester befallen; Cultur- und Inoculationsversuche auf Thiere fielen negativ aus. Die Affection ist streng zu scheiden von Osteomen und Chondromen, von der kalkigen Infiltration der Gewebe, von den Tophi der Gichtiker, die nur aus harnsaurem Natron bestehen und an bestimmten Stellen auftreten, sodann von kalkiger Degeneration der Epitheliome und Atherome, wobei das jugendliche Alter der die Hautconcremente tragenden Person, die langsame Entwickelung, das Fehlen

der Drüsen, bei Atheromen das gewöhnlich isolirte Auftreten zu berücksichtigen ist.

Paul Cohn-Berlin.

4) **Das Melan, ein neues Wundheilmittel,** von M. Horovitz. (Centralblatt für die gesamte Therapie. 1900. XI.)

Melan ist ein Condensations-Product von Melilotus coeruleus. Es schränkt die Eiterung und Wundsecretion ein, und die Epidermis schiebt sich rasch über das Granulations-Gewebe. Das Melan, eine ölige Flüssigkeit von scharf aromatischem Charakter, wird alle 3—4 Tage aufgelegt, ist das Geschwür mit einer dicken nekrotischen Schicht bedeckt, jeden 2. Tag. Oft genügen 3—4 Verbände, um erbsengrosse weiche Geschwüre oder syphilitische Primäraffecte zur glatten Ueberhäutung zu bringen. Man kann das Melan auch als Salbe mit Cera flava 2 : 3 bis 1 : 3 oder als Zink-Magnesium-Paste verwenden. Die Indicationen für seine Anwendung lauten: 1) Bei Ulcus durum und exulcerirten luetischen Papeln und Knoten (Gummen), um eine rasche Ueberhäutung dieser Gebilde zu erzielen. Die specifische antiluetische Behandlung bleibt selbstverständlich zu Recht bestehen. 2) Bei Ulcus molle und den im Stadium der Reparation befindlichen operirten Adenitiden. 3) Bei Ulcus cruris, wobei noch die Combination mit Jodoformogen, ferner die Hochlagerung des Beines und der Compressiv-Verband zur rascheren Abheilung viel beitragen. 4) Bei Rhagaden und Fissuren des Anus. Diese so schmerzhafte und schwer zu behandelnde Affection pflegt oft allen Mitteln zu widerstehen, und erst die Durchtrennung des Schliessmuskels führt zum Ziele. Dem Verf. ist es gelungen, durch Melan dieses Uebel zur Heilung zu bringen, indem er die mit Melan getränkten Verbandstückchen nach vorausgegangener Cocainisirung des Afters einlegte. 5) Bei Herpes praeputialis und balanitischen Erosionen und Geschwüren. 6) Bei nässenden, rhagadischen, pustulösen und vesiculösen Ekzemen hat Verf. vom Melan ausgezeichnete Erfolge gesehen. Ebenso verwendet er es bei Krusten-Ekzemen des Gesichtes und der behaarten Kopfhaut, indem die Verbandstücke durch Masken und Kappen befestigt werden. Die Masken und Kappen werden mit Billroth-Battist gefüttert. 7) Verf. sah rasche Heilungen unter Melan bei Verbrennungen aller drei Grade. Die Kranken empfinden ein angenehmes Gefühl der Kühlung, die Schmerzen lassen nach, und die Abblassung und die Ueberhäutung gehen glatt vor sich.

Forchheimer-Würzburg.

5) **Die Wirkung des Naftalans,** von Ludwig Brüll. (Reichs-Medicinal-Anzeiger. 1900. Nr. 19.)

Der Verf. hat in 19 Fällen das Naphtalan verwendet, indem er es auf Leinwand messerrückendick aufstrich und einen Tag liegen liess. In 16 Fällen wirkte das Mittel entschieden günstig. Eine besondere Heilwirkung scheint es bei Ulcerationen, Ekzem und chronischem Rheumatismus zu entwickeln.

Forchheimer-Würzburg.

6) **Neue anaërobe Gelatineschälchen-Cultur (verbesserte Petri-Schälchen),** von R. J. Petri. (Centralbl. f. Bakt., Parasitenk. u. Infectionskr. XXVIII.)

Der Beschreibung seiner neuen Gelatineschälchen lässt Verf. die des Apparates für anaërobe Cultur folgen. Die Neuerung besteht im Wesentlichen darin, dass sich in der Kuppel der Glocke ein zwiebelförmiger Napf befindet, dessen Vertiefung mit Kalilauge gefüllt ist, und dessen Innenwand in Rillen mit Pyrogallussäure getränkte Fliesspapierstreifen trägt. Durch Schräghalten

der Glocke kommt die Lauge mit den Streifen in Berührung, und der Ausfall der Reaction zeigt an, ob noch O vorhanden ist oder nicht.

Brüggemann-Magdeburg.

7) **Ueber Viscin und dessen therapeutische Verwendung,** von G. Riehl. (Deutsche med. Wochenschrift. 1900. Nr. 41.)

Viscin, dem Kautschuk nahe verwandt, ist enthalten in Viscum album, der weissen Mistel. Es stellt einen indifferenten Körper dar, der die Haut nicht irritirt, und lässt sich in gleichfalls nicht reizenden Flüssigkeiten lösen. Die vom Verf. angewandte Viscin-Benzinlösung giebt mit Amylum, Pulvis iridis florentium eine sehr gut klebende Pflastermasse, welche, auf Leinwand, Billrothbattist etc. gestrichen, an Stelle von Heftpflastern und Collemplastren Verwendung finden kann. Zu dermatologischen Zwecken wurde ausschliesslich Benzin-Lösung gebraucht, z. B. 5—10proc. Collemplastr. Viscini Salicylici, Hydrargyrin, Zincioxydat oder Chrysarobin. Einfaches mit Amylum bereitetes Viscinplaster eignet sich bei directer Application auf die Haut zu Druck- und Zugverbänden. — Eine andere Art der Anwendung ist die Traumaticin-Form, zu deren Herstellung eine Benzinlösung von Consistenz des Oleum lini dient, und in die Chrysarobin, Pyrogallol, Jodoform etc. 2—10proc. eingebracht, werden können. Die dritte Form wird gewonnen durch Versetzen dünner Viscinlösung mit pulverigen Substanzen indifferenter Art. Es entsteht eine Art Schüttelmixtur, die nach Verdampfen des Benzins die pulverige Masse auf der Haut in dicker Schicht festhält. — Ausser der völligen Reizlosigkeit empfiehlt besonders der billige Preis die Anwendung der Viscin-Präparate, über deren Zusammensetzung der Verfasser noch einige Verordnungen angiebt.

Schourp-Danzig.

8) **Hautaffectionen im Verlauf der Graves'schen Krankheit,** von S. E. Dore-London. (British Journ. of Dermatology. 1900. October.)

David Drummond war der erste, der auf den Zusammenhang gewisser Hauthyperpigmentationen mit dem Morbus Basedow hinwies. In seinen 6 Fällen bestand überall mehr weniger ausgesprochene Bronzefärbung, in einem übrigens Leukoderma. Hector Mackenzie sah die erstere bei fünf an Basedow leidenden Kranken. Von 72 Fällen Byom Bramwell's zeigten 29 abnorme Pigmentation, Nicol berichtet einen solchen Fall mit Haemorrhagieen der Haut. Befallen sind meist Augenhöhlen, Gesicht, Nacken, Achselhöhlen, Brustwarzenhof, Bauch und Beugen der Gelenke. Der Uebergang in normal gefärbte Haut geschieht theils allmählich, theils ganz unvermittelt. Bramwell, Trousseau, Ragnaud u. A. beobachteten ferner zahlreiche Fälle von Leucoderma bei Glotzaugenkachexie. Ersterer 3 mal unter 69 Patienten mit Basedow'scher Krankheit. Einen entsprechenden Fall veröffentlicht in vorliegender Arbeit der Verf. — 44 jährige Frau mit Hyperpigmentationen des Gesichts und Nackens mit eingetretenen Leukodermaflecken, sowie Dunkelfärbungen und Hellfärbungen der Haut verschiedener Körpertheile, neben deutlicher Tachykardie, Exophthalmus und Schilddrüsenvergrösserung. Neben den erwähnten Processen zeigt die Haut bei Basedow'scher Krankheit auch trophische Störungen der Haare, Nägel, ferner Hyperhidrosis (Dreschfeld) local oder allgemein, urticariaähnliche Ausschläge, sowie flüchtige wie persistente locale Oedeme. (Riesenurticaria?)

Hopf-Dresden.

9) **Ueber das Petrosulfol, ein neues bituminöses Präparat für die Therapie der Hautkrankheiten,** von S. Ehrmann. (Wiener klinische Rundschau. 1900. Nr. 18.)

Dieses Präparat stellt ähnlich wie das Ichthyol einen geschwefelten Körper dar. Nach den Erfahrungen Verf.'s wirkte das Präparat am schönsten an jenen von dicken Schuppen bedeckten Ekzemflächen, welche von Unna mit dem Namen des Ekzema keratoides belegt wurden. Auch die Ekzeme en plaques und die gruppirten folliculären Ekzeme waren ein geeignetes Feld für die Wirksamkeit des Petrosulfols. Dasselbe wurde grossentheils in Salben- und Pastenform nach folgender Formel (Petrosulfol 4,0, Ungt. casein. 20,0 bis 40,0 oder Petrosulfol 6,0, Lanolin., Vaselin. flav. ana 20, Zinci oxydat., Amyli ana 10) verwandt. In Lösung wurde das Petrosulfol bei Sykosis und bei Ekzema pustulosum mit ausgezeichnetem Erfolge verwandt.

Max Joseph-Berlin.

10) **Ueber das Vorkommen von Fett in der Haut und in einigen Drüsen, den sog. Eiweissdrüsen,** von A. Sata. (Beiträge zur pathol. Anatomie. XXII.)

An einem grossen Untersuchungsmaterial, welches von möglichst verschiedenen Stellen der Haut von verschiedenen Individuen, ebenso in verschiedenen Zeiträumen nach dem Tode, einige Stunden bis einige Tage nachher, gewonnen wurde, erprobte Verf. die gebräuchlichsten Methoden des Fettnachweises; am geeignetsten erwies sich ihm die Anwendung der secundären Osmirung bei den durch Flemming'sche Lösung fixirten Präparaten. An bisher für fettfrei gehaltenen Stellen konnten reichlichere Mengen von Fett nachgewiesen werden, besonders an den Schweissdrüsen, bei denen es in Form kleiner Körnchen im Zellleib der Drüsenzellen vertheilt lag; es erschien Verf. die Möglichkeit vorliegend, dass hier das Unterhautfett producirt und dann nach unten verschoben wird. Reichliches Fett fand Verf. in der Epidermis, doch nicht wie Unna angab, gleichmässig in allen Schichten, sondern hauptsächlich als kleine Körnchen in den Zellen des Rete Malpighii. Weniger constant sah Verf. Fett an den Gefässen, in welchen es sowohl in den Wandzellen, als auch im Blute zwischen den rothen Blutkörperchen, manchmal auch perisvasculär auftrat, endlich noch in den Zwischenräumen der Bindegewebs- und elastischen Fasern der Cutis, hier meist in grösseren Tropfen gruppenweise zusammenliegend. — Auch in der Thränendrüse, sowie der Glandul. submaxillar., dem Pankreas und der Parotis, den sog. Eiweissdrüsen, fand Verf. mehr oder weniger reichliche Mengen von Fett. Die neue, von Unna gerühmte Methode des Fettnachweises erschien dennoch unvollkommen, da durch sie auch noch andere Bestandtheile der Gewebe geschwärzt wurden; viel einfacher, sicherer und zuverlässiger als durch Osmium erfolgte die Fettfärbung durch Sudan III, welches keine Niederschläge erzeugte; Verf. lernte dieses Reagens erst nach Abschluss seiner Untersuchung kennen, konnte jedoch obige Befunde durch sofort angestellte Nachuntersuchungen bestätigen.

Schiftan-Berlin.

11) **Morphologische Untersuchungen zur Biologie der Bakterien,** von Hugo Marx und Friedrich Woithe. (Centralbl. für Bakteriol., Parasitenk. u. Infectionskr. XXVIII.)

Babes und Ernst haben zuerst auf gewisse isolirt färbbare Bestandtheile des Bakterienleibes aufmerksam gemacht. A. Neisser und Ernst

sehen diese Körperchen als Vorstufen und Zwischenstufen von Sporen an, und Ernst nennt sie deshalb „sporogene Körperchen". Bunge widerlegte die Neisser-Ernst'sche Ansicht. Er fand die Körperchen auch bei nichtsporenbildenden Bakterien. Die Körnchen verschwanden, sobald er sie mit kochender Methylenblaulösung färbte. Bei Megatherium und Anthrase dagegen sah er kugelige Gebilde, die sich noch nach Aufkochen färbten, und deren Entwicklung er von ihrem ersten Auftreten bis zur vollendeten Ausbildung zur wirklichen Spore verfolgen konnte. Die Verff., die sich eingehend mit der Erforschung der Bedeutung dieser Körperchen beschäftigten, sehen die Babes-Ernst'schen Körperchen gleichfalls nicht als Sporenvorstufen an, da ihre Entwicklung zu Sporen bisher nicht beobachtet ist und ihre Empfindlichkeit gegen hohe Hitzegrade direct gegen eine solche Ansicht spricht. Die Verff. untersuchten eine grosse Reihe von sporenbildenden und nichtsporenbildenden Bakterien auf Babes-Ernst'sche Körperchen und zwar reines Culturmaterial und Symbiosen, sowohl natürliche wie künstliche, unter den verschiedensten Bedingungen. Sie fanden dabei, dass die Körperchen bei derselben Bakterienart in der verschiedensten Frequenz auftreten können. Sie verschwinden z. B. in Culturen um so mehr, je älter die betreffende Generation ist, erscheinen aber sofort wieder, sobald man das Bacterium durch den Thierkörper schickt. Ebenso kann man sie auf künstlichen Nährboden wieder zum Vorschein bringen, wenn man andere Arten dazu impft, also eine künstliche Symbiose erzeugt. Ausserordentlich zahlreich finden sich die Körnchen in der natürlichen Symbiose. Also überall da, wo die Bakterien um ihre Existenz zu kämpfen haben — sei es nun im Wettstreit mit anderen Bakterien, sei es im Kampfe mit baktericiden Körpersäften —, erscheinen die Babes-Ernst'schen Körperchen in grosser Zahl. Ihr Auftreten bedeutet also den Ausdruck höchster Art- und Lebensentfaltung, also dasselbe, was wir sonst mit dem Worte Virulenz bezeichnen. Entstanden denken sich die Verff. die Babes-Ernst'schen Körperchen als eine Verdichtung des chromatischen Antheils im Plasma des Bakterienleibes.

Brüggemann-Magdeburg.

12) **Ueber die Beeinflussung der Bakterien durch Epicarin und β-Naphtol,** von H. Wesenberg. (Zeitschr. f. prakt. Aerzte. IX. 1900. 10. September.)

Dem in der Dermatologie fast allgemein angewendeten β-Naphtol ist in jüngster Zeit in dem Epicarin, einem Naphtolderivate, ein nicht unbedeutender Concurrent erstanden. Verf. hat nun durch eine Reihe von Desinfectionsversuchen festgestellt, dass das Epicarin und β-Naphthol im Bezug auf ihr Verhalten gegen die als Eitererreger vor Allem in Betracht kommenden Kokken (Staphylococcus aur. et alb.) als völlig gleichwerthig zu betrachten sind, während dem Epicarin der Vorzug der bedeutend geringeren Giftigkeit und der fehlenden Reizwirkung vor dem β-Naphtol zukommt.

Paul Oppler-Breslau.

13) **Einige vergleichende Beobachtungen über Epithel,** von Leslie Roberts. (British Journ. of Dermatology. 1900. April.)

Besprechung der Epithelstructur bei Regenwurm, Auster, Kaulquappe, Frosch, Moschusratte u. A. von kaum allgemeinerem Interesse. Näher sich dafür Interessirende werden im Original viel Wissenswerthes finden.

Hopf-Dresden.

14) **Die Eingeweideläsionen bei der Erythemgruppe,** von William Osler-Baltimore. (British Journ. of Dermatology. 1900. Juli.)

Der Verf. giebt die Krankengeschichten von 8 Fällen wieder, bei denen erythematöse Dermatosen mit Visceralstörungen einhergegangen waren. Es handelt sich, was die Hauterkrankungen anbelangt, um Urticaria, Purpura, Erythema exsudativum, angioneurotisches Oedem, was die Visceralerkrankungen betrifft, um Vomitus, Koliken, Magenerweiterung, Magenblutung, Milzschwellung, Haematurie und Albuminurie, sowie Dyspnoe, Emphysem und Asthma. Eine sehr gewöhnliche Begleiterscheinung, wie das bei der Erythemgruppe zu erwarten ist, war die Schwellung der Gelenke oder eines Gelenkes. In einzelnen Fällen zeigten sich auch cerebrale Symptome wie Delirium oder Benommenheit. Zum Theil beruhen die visceralen Störungen auf den Hautläsionen analogen Vorgängen auf den Schleimhäuten der inneren Organe, z. B. Quaddelbildung der Magenschleimhaut mit Haematemesis bei gleichzeitigem Nesselfriesel der Haut. Dass Erythema exsudativum, Purpura, Peliosis rheumatica, Urticaria und Oedema angioneuroticum verwandte Processe sind, geht hervor 1., aus der Aehnlichkeit der Verhältnisse, unter welchen sie auftreten, 2. aus der Identität der Visceralläsionen, 3. aus dem successiven Auftreten mehrerer dieser Symptomengruppen bei einem und demselben Patienten.

Hopf-Dresden.

15) **Les dermatoses infantiles à la Bourboule,** par J. Meneau. (Journ. des malad. cutan. et syphil. 1900. August.)

Verf. berichtet kurz über die Hauterkrankungen der Kinder, welche er durch die arsenhaltigen Wasser von „La Bourboule“ günstig beeinflusst hat. Die kritischen Bemerkungen enthalten nichts Belangreiches. Akne, Ekzem, Ichthyosis, Impetigo, Lichen ruber, Pemphigus, Prurigo hebrae, Psoriasis, Hauttuberculose und Urticaria werden behandelt.

Paul Oppler-Breslau.

16) **Sur deux nouveaux cas de Xéroderma genito-dystrophicum,** par M. Giusippe Cao. (Journ. des malad. cutan. et syphil. 1900. Juli.)

Verf. erinnert sich beim Lesen der Beschreibung des von Rumus und Ferranini beschriebenen Krankheitsbildes Xeroderma genito-dystrophicum eines solchen Mannes aus seiner Jugend. Es folgt nun die ausführliche Schilderung 2 neuer von ihm beobachteter Fälle dieses merkwürdigen Typus, der in Beziehungen zur Akromegalie, zum Feminismus und Infantilismus steht. Die hervorstechendsten Zeichen sind auch in diesen Atrophie oder Dystrophie der Genitalien, Eunuchenstimme, Andeutungen von Akromegalie, Polyurie, Pseudomyohypertrophie und die charakteristische Veränderung der Haut, die trocken, runzlig, unelastisch ist und keine Haare, nicht einmal Flaum aufweist.

Paul Oppler-Breslau.

17) **Chininexanthemer ved indvortes Chininbrug,** af Kristian Grön. (Norsk Magazin for Laegevidenskaben. 1900. Nr. 12.)

Verf. veröffentlicht 4 Fälle von Chininexanthem, welche er selbst beobachtete, und einen von Schibbyl behandelten bei Individuen von 16, 18, 25, 38 und 42 Jahren. In vier Fällen stellte sich das Exanthem in Form von gewöhnlichem Erythem mit nachfolgender, mehr oder weniger reichlicher Desquamation dar; im fünften Falle bestand eine mehr rein papulöse Form mit einer Mischung von urticariaartigen Efflorescenzen. Wie gewöhnlich hatten schon sehr geringe Dosen Chinin die Eruption hervorgerufen (s. 0,12—0,3).

Das Jucken und die Hautentzündung waren wie immer sehr intensiv. In einem Falle war eine unbedeutende Temperatursteigerung zu bemerken; bei 2 Patienten hatten sich schon früher Zeichen von Idiosynkrasie gegen Chinin gezeigt. Ein oder zwei Kranke klagten über ein eigenthümliches Gefühl von Spannung im Halse, an der Brust und den Schenkeln. Man beobachtete zweimal eine bisher noch nicht beschriebene Erscheinung, einen primitiven sehr versteckten Fleck, so wie man ihn häufig ähnlich bei der Pityriasis rosea sieht.

J.

18) **Ergebnisse der chirurgisch-plastischen, sowie anderer Methoden der actuellen Lupustherapie,** von G. Nobl. (Centralblatt für die gesammte Therapie. 1900. Nr. 4—7.)

Verf. publicirt 20 nach der Lang'schen Methode operirte Lupusfälle, von denen nur in einem Fall ein Recidiv eintrat bei einer zum Theil mehrjährigen Beobachtung. Die Arbeit reiht sich nach Art der Resultate und den daraus gezogenen Schlussfolgerungen ganz den Arbeiten von Lang und Buschke an; der Verfasser glaubt, dass, wenn möglich, die operative Methode anzuwenden ist, und dass alle anderen neueren und neuesten Methoden dieser gegenüber grosse Nachtheile haben.

Baum-Berlin.

19) **Ueber schwere Formen von Mercurial-Exanthemen,** von Alfred Berliner. (Dermatologische Zeitschrift. 1901. VIII.)

Eine 42 jährige Frau, welche in 10 Tagen 30 g Ung. cinereum eingerieben hatte, bekam einen Ausschlag an den Beinen, welcher sich auch nach dem Aussetzen der Inuctionen über den ganzen Körper verbreitete. Es bestand Oedem des Gesichtes, starke Gingivitis, blaurothe Färbung des ganzen Körpers, hervorgerufen durch enorm zahlreiche petechiale Hautblutungen, Blasenbildung an den Extremitäten etc. Unter geeigneter Behandlung besserte sich das Befinden der Pat. Das Exanthem schwand unter Zurücklassung von tiefbrauner Pigmentation der ganzen Körperhaut. Diese Pigmentation schwand erst nach vielen Monaten.

Immerwahr-Berlin.

20) **Lichen ruber pemphigoides,** von Bettmann-Heidelberg. (Dermatologische Zeitschrift. 1901. VIII.)

Verf. beschreibt einen Fall von Lichen ruber pemphigoides im Sinne von Kaposi. Es handelt sich um eine stürmische acute, weit verbreitete Lichen-Eruption. Mit der Intensität der Eruption steht die Bildung der Erytheme in Zusammenhang, die das Bild des typischen Lichen zum Theil verdeckten, und durch die der Fall Aehnlichkeit mit dem Lichen ruber semilatiformis Hallopeau's gewinnt. Die Blasenbildung endlich ist nichts anderes als ein weiteres Theilchen der Intensität des Exsudationsprocesses, und sie ist nach der ganzen Lage des Falles durchaus als Proruptions-Symptom zu deuten.

Immerwahr-Berlin.

21) **Eine praktische Signirmethode für Präparate,** von Paul Richter-Berlin. (Dermatologische Zeitschrift. 1901. VIII.)

Verf. empfiehlt zum Schreiben auf Glas folgendes Präparat: Schwefelsaures Buryt 20,0, 10 proc. Gummiarabicum-Lösung 10,0, Natron Wasserglas 20 Theile, destillirtes Wasser 5 Theile. Die Lösung muss vor dem Gebrauche umgeschüttelt und die Feder nach dem Gebrauch sorgfältig mit möglichst warmem Wasser gereinigt werden.

Immerwahr-Berlin.

22) **Demonstrationen über die Unterscheidung zwischen Syphilis und Hautkrankheiten,** von Prof. O. Lassar. (Dermatologische Zeitschrift. 1901. Februar. VIII.)

Lassar demonstrirte in seinem Vortrage zahlreiche Patienten, Moulagen, Abbildungen, Diapositive etc., bei welchen differentialdiagnostisch Syphilis oder Hautkrankheiten in Frage kamen. Immerwahr-Berlin.

Gonorrhoe und deren Complicationen.

23) **Beitrag zur Kenntniss der Harnröhrendivertikel bei Knaben,** von Johann von Bókay-Budapest. (Dermatologische Zeitschr. 1900. VII.)

Unter Harnröhrendivertikel verstehen wir eine harnenthaltende, mit der Harnröhre in Verbindung stehende Ausbuchtung. Je nachdem, ob die Innenwand der Tasche mit Schleimhaut gedeckt oder durch neugebildete Zellgewebe ausgekleidet ist, sprechen wir von echtem oder falschem Diverticulum. Auf Grund ihres Entstehens können wir die Harnröhrenausbuchtungen folgendermaassen classificiren: A. Echtes Divertikel: 1) aus congenitaler Ursache entstanden, 2) nicht aus angeborener Ursache entstanden, a) durch Harnröhrenstein verursacht, b) durch organisirte Verengerung verursacht. B. Falsches Divertikel: 1) Durch Strictur oder innere Harnröhrenverletzung, Harnröhrenverletzung, Harnröhrenstein oder künstlichen Eingriff entsteht ein Abscess in der Nachbarschaft der Harnröhre, welcher in die Wand derselben durchbricht und einen Harnsack bildet. 2) Unabhängig von der Urethra entwickelt sich z. B. durch äusseres Trauma ein Abscess in der Nähe der Harnröhre und wird zum Harnsacke. Echte Harnröhrendivertikel sind bei Knaben bloss in wenigen Fällen beobachtet worden, und bei all den Fällen, welche bisher veröffentlicht wurden, ist die angeborene Anlage mehr oder weniger überzeugend nachweisbar. Die drei eigenen Fälle des Verfassers gehören seiner Ansicht nach ebenfalls in die Gruppe der angeborenen Harnröhrendivertikel. Auf Grund dieser Fälle und der bisher zur Verfügung stehenden Casuistik ist es zweifellos, dass die Harnröhrenklappen bei dem Entstehen der Harnröhrendivertikel eine Nebenrolle spielen, und dass auf congenitalem Grunde aufgetretene Harntaschen, obzwar dieselben in einigen Fällen bereits unmittelbar nach der Geburt bemerkt werden konnten, in mehreren Fällen lange Zeit hindurch keine bedeutenderen krankhaften Erscheinungen verursachten und der Aufmerksamkeit der Kranken jahrelang entgingen. Ueber die bei Knaben vorkommenden sogenannten falschen Divertikel lässt sich wenig sagen. Die literarische Nachforschung führt zu dem Ergebniss, dass solche Fälle im Knabenalter im Gegensatze zu dem Mannesalter kaum beobachtet worden sind. Indessen ist der Verf. doch in der Lage, über einen einschlägigen Fall bei einem Knaben von 20 Monaten zu berichten, bei welchen das Divertikel durch einen Harnröhrenstein hervorgerufen war. Dass man es mit einem falschen Divertikel zu thun hatte, wurde durch die histologische Beschaffenheit der Wand der Tasche unzweifelhaft erwiesen. Immerwahr-Berlin.

24) **Die Bedeutung des Gonococcus für die Therapie der chronischen Gonorrhoe,** von H. Wossidlo-Berlin. (Deutsche med. Wochenschrift. 1900. Nr. 48. Therap. Beilage. Nr. 6.)

Verf. stellt 30 Fälle zusammen, 25 mit weichen Infiltraten und zahlreichen Drüsen, 5 mit harten stricturirenden Infiltraten. Trotz der Anwesenheit

der Gonokokken im Secret oder in den Filamenten wurde dilatirt. Während der Dilatationsmethode schwanden die noch vorhandenen Gonokokken rasch aus dem Secret oder den Filamenten, und es ergab sich eher eine Beschleunigung als eine Verzögerung der Heilung. Es ist also, wie schon Oberländer, Kollmann, Hodara u. s. w. beschrieben haben, der Gonokokkenbefund keine Contraindication gegen die Dilatationsbehandlung. Schourp-Danzig.

25) **Un cas d'extrophie partielle acquise de la vessie,** par Tixier et Viannay. (Gaz. hebdomaire. 1900. Nr. 96.)

Extrophie der Blase ist gewöhnlich ein angeborenes Leiden, indem die Entwicklung der vorderen Blasen- und Bauchwand zurückbleibt und die vorhandene Blasenschleimhaut sich nach aussen vorstülpt. In diesem Falle handelt es sich um einen Mann von 44 Jahren, an dem im Alter von 10 Jahren eine Sectio alta von Valette in Lyon vorgenommen worden war und zwar per cauterisationem behufs Extraction eines Calculus. Jetzt nach über 40 Jahren zeigten sich nach einer Nierenkolik wiederum die Symptome eines Blasensteins, und es wurden ausserdem eine Cystitis und eitrige Pericystitis festgestellt. Unter sehr ungünstigen Verhältnissen wurde wieder die Sectio alta gemacht, ein grosser Theil der Wunde heilte nicht zu, der obere Theil der Blasenschleimhaut stülpte sich nach aussen um und bildete so eine theilweise Extrophie. Derartige Fälle sind in der Literatur sehr selten, denn wenn der Schnitt wegen der Grösse des Steines sehr lang sein muss, kann sofort die Schliessung durch Naht vorgenommen oder bei sonst ungünstigen Bedingungen für die Heilung durch eine neue Operation die Oeffnung allenfalls bis auf eine kleine Fistel beseitigt werden. Auch in diesem Falle wurde nunmehr auf letztere Art verfahren. Paul Cohn-Berlin.

26) **Ueber die Reaction des Prostatasecretes bei chronischer Prostatitis und ihren Einfluss auf die Lebensfähigkeit der Spermatozoen,** von H. Lohnstein-Berlin. (Deutsche med. Wochenschr. 1900. Nr. 52.)

Bei etwa 80 Patienten wurde das Prostatasecret titrimetrisch 542 Mal untersucht. Das durch Massage der vom Rectum aus zugänglichen Partieen der Drüse gewonnene Secret wurde in einer fein graduirten Pipette der Menge nach gemessen, dann ein Minimum des Secretes zur mikroskopischen Untersuchung aufgehoben und der Rest auf seinen Säure- bezw. Alkaligehalt quantitativ untersucht. Als Titrirflüssigkeiten dienten $^1/_{100}$ Normalweinsäure bezw. $^1/_{100}$ Normalnatronlauge. Als Indicator wurde Phenolphtaleïn benutzt. Die Untersuchungen wurden wegen der leichten Zersetzlichkeit des Prostatasecretes stets unmittelbar nach der Expression vorgenommen. Das Secret reagirte in 76 $^0/_0$ der Fälle sauer, neutral in 5 $^0/_0$, alkalisch in 20 $^0/_0$. — Aus seinen eingehenden Untersuchungen zieht Verf. folgende Schlussfolgerungen: 1) Das Secret bei chronischer Prostatitis reagirt meist sauer. 2) Der Eitergehalt beeinflusst die Acidität nicht wesentlich. 3) Die Reaction des Prostatasecretes hat keinen merkbaren Einfluss auf die Lebensfähigkeit der Spermatozoen. 4) Retinirtes Hodensecret scheint die secretorische Thätigkeit der Prostata zu steigern. Schourp-Danzig.

27) **Zur Pathogenese der gonorrhoischen Epididymitis,** von Desidor Ráskai-Budapest. (Deutsche med. Wochenschr. 1901. Nr. 1.)

Bei einem Gonorrhoiker trat Schwellung des linken Nebenhodens mit einer nussgrossen, knorpelharten Infiltration im caudalen Ende ein. Am unteren

Pol dieser Infiltration bestand eine pfenniggrosse, fluctuirende Stelle, aus welcher strohgelber, dünnflüssiger Eiter aspirirt wurde. Aus dem incidirten Abscess entleerten sich 3—4 ccm dichten, zäh dehnbaren, blutiggestreiften Eiters. Im aspirirten Eiter befanden sich mikroskopisch zerstreute Diplokokkenhaufen, die sich nach Gram entfärbten. Impfung aus dem durch Incision gewonnenen Eiter auf mit Menschenfleischbouillon verfertigten Glycerinagar ergab Colonieen, die aus in Gruppen zu 2 und 4 angeordneten, nach Gram sich entfärbenden Gonokokken bestanden. Diese Culturen konnten bei theilweiser Ueberimpfung auf Wassermann'schem Nährboden bis zur 4. Generation fortgepflanzt werden. Schourp-Danzig.

28) **Urethrites à gonocoques récidivantes. Arthropathies multiples. Troubles trophiques cutanés. Cornes,** par Henri Malherbe. (Journal des malad. cutan. et syphil. 1900. August.)

In der Anamnese des 29jähr. Pat. finden sich 4 Gonorrhoeen — bei der ersten, mit 14 Jahren acquirirt, traten verhornte Neubildungen an den Fusssohlen auf — und Lues, zuletzt mit Spätformen. Anlässlich eines Unfalles traten Schmerzen und blutiger Harn auf. Die Untersuchung der Urethra ergab 2 Stricturen, die durch allmähliche Dilatation beseitigt wurden. Im Anschlusse daran treten in den Gelenken der Tali, der Kniee, Schultern u. s. w. äusserst schmerzhafte Entzündungen auf und an der Innenfläche, sowie dem äusseren Rande der Füsse eine Eruption warzig-verhornter Neubildungen von Erbsengrösse. Allmähliche Heilung. Verf. führt das Auftreten der oben geschilderten schweren Complicationen auf nervöse, trophische Störungen zurück, die durch das Trauma ausgelöst wurden. Paul Oppler-Breslau.

29) **Traitement de l'incontinence d'urine des enfants par le rhus aromatica,** par Mme. Perlis. (Thèse de Paris. Gaz. hebdomaire. 1900. Nr. 88.)

Verf. empfiehlt das Fluid-Extract, nicht die alkoholische Tinctur. Der etwas unangenehme Geruch und Geschmack ist durch einen aromatischen Syrup zu beseitigen. Man kann nach Alter und sonstigen Umständen bis zu 80 Tropfen pro Tag steigen. Nach 6—12 Tagen pflegt zunächst Verschlimmerung der Incontinenz aufzutreten, welche bis zu 10 Tagen dauern kann, dann tritt rapide Besserung ein; während der Exacerbation wird ein sehr reichlicher, dünner Urin entleert. Die Heilung soll sich in 20—40 Tagen vollziehen. Unter 156 mit dem Mittel behandelten, theils der Literatur entnommenen, theils selbst beobachteten Fällen waren 102 Heilungen, 41 Besserungen, 13 Misserfolge. Man kann diese Behandlung bei Fällen jeder Aetiologie anwenden, doch sollen die anderen Methoden nicht vernachlässigt werden. Schädliche Nebenwirkungen hat Verf. von dem Mittel nicht gesehen.

Paul Cohn-Berlin.

30) a) **Ueber den Heilwerth des Urotropins bei infectiösen Erkrankungen des Harnapparates,** von Grosglik. (Centralbl. für die Krankh. der Harn- u. Sexualorgane. 1900. V. S. 225—239.)

b) **Urotropin in der Behandlung von Cystitis,** von Berthold Goldberg-Köln-Wildungen. (Centralbl. f. innere Medicin. 1900. Nr. 28.)

a) Verf. schliesst aus einigen Versuchen, dass eine Spaltung des Urotropins unter Bildung von Formaldehyd im Organismus nicht stattfinde; Nicolaier's Experimente ergaben das Gegentheil. Ebenso sind Verf.'s Versuchsergebnisse bezüglich der baktericiden Wirkung des Urotropins im Harn

negativ; (es lag wohl daran, dass er bei Zimmertemperatur statt bei Bruttemperatur geprüft hat. Ref.). Endlich hält er sehr wenig von dem praktischen Werthe des Mittels; er hat bei 29 Urethritiden, 59 Cystitiden, 12 Pyklitiden, 15 Urogenitaltuberculosen, 5 Bakteriurieen, 8 Phosphaturieen von einem Vorzug gegenüber anderen Harnmitteln sich nicht überzeugen können, hält sogar „die verbreitete Ansicht über den günstigen Einfluss des Urotropins bei infectiösen Prozessen in den Harnorganen für falsch."

b) Lediglich dem letzten Gegenstand, der praktischen Bedeutung des Utropins, und zwar bei der Cystitis, ist die Arbeit des Ref. gewidmet. Ihm schien der Nutzen des Utropins weder so gering, wie ihn Grosglik, noch so gross, wie ihn Nicolaier u. A. schätzen; Cystitis bei Gonorrhoe, primäre Cystitis ohne anderweitige Erkrankung der Harnwege, Cystitis bei Prostatahypertrophie, ohne Retention, mit incompleter, mit completer Retention, Stricturcystitis, Cystitis bei Erkrankung des centralen Nervensystems, endlich die Cystitiden bei gutartigen Blasengeschwülsten ohne Retentio urinae: alle diese Erkrankungen werden durch Urotropin gebessert, wie ein halbes Hundert lange beobachteter Fälle beweisen, aber nur, sofern die Therapia morbi et causae, also zumeist die localurologische Behandlung, gleichzeitig aufs Sorgfältigste ins Werk gesetzt wurde. Dahingegen wurden Cystitiden bei Blasengeschwülsten mit unvollständiger Harnverhaltung, solche bei primärer Nephrolithiasis und solche mit Betheiligung der oberen Harnwege durch das Urotropin gar nicht gebessert.

Goldberg-Köln-Wildungen.

31) **Traitement de la blennorrhagie par le massage,** par Mohlau. (Gazette des hôpitaux. 1900. Nr. 128.)

In 120 Fällen von chronischer Gonorrhoe, die bereits mittels der verschiedensten Methoden vergeblich behandelt waren, hat Verf. mit seiner Behandlungsmethode gute Resultate erzielt; dieselbe besteht in Folgendem: Man fasst die Urethra möglichst nahe an der Prostata zwischen Daumen und Zeige- oder drittem Finger und avancirt gegen die Glans hin, indem man den Canal so energisch, wie der Patient es verträgt, zusammendrückt und dies 2—4 Mal wiederholt; sodann wird eine Spülung von 1—2 Litern sterilen Wassers ohne medicamentösen Zusatz vorgenommen. Hierauf wird eine leicht passirende Metallsonde eingeführt, noch einmal eine derartige Massage und zum Schluss noch eine Waschung ausgeführt. Häufig entsteht danach eine Exacerbation der Entzündung, die jedoch von nur kurzer Dauer ist. In durchschnittlich drei Wochen will Verf. Heilung erzielt haben.

Paul Cohn-Berlin.

32) **Ueber die Betheiligung der Uterusschleimhaut bei der Vulvovaginitis gonorrhoica der Kinder,** von A. Gassmann. (Correspondenzblatt der Schweizer Aerzte. 1900. 15. September.)

Verf. hat bei 4 Fällen von Vulvovaginitis kleiner Mädchen versucht, eine directe Untersuchung des Cervicalsecretes wie bei den Erwachsenen vorzunehmen. Es gelang dies mit Hülfe weiblicher Urethralspecula bis zu 1 cm Durchmesser und eines Stirnspiegels bei reflectirtem Lichte, ohne Verletzung des mässig gedehnten Hymens. In 3 von diesen 4 Fällen konnte auf Grund der mikroskopischen Untersuchung eine Erkrankung der Uterusschleimhaut ausgeschlossen werden. In diesen Fällen enthielt das zähschleimige glasig durchsichtige Secret nur Epithelien. Im vierten fanden sich Eiterkörperchen, aber keine Gonokokken trotz wiederholter Untersuchung. Jedenfalls beweisen

diese Fälle, dass nicht in allen Fällen von Vulvovaginitis der Kinder die Uterusmucosa miterkrankt ist, und dass man für die Erklärung der Hartnäckigkeit der Krankheit dieses Moment nicht heranzuziehen braucht. Wie oft überhaupt die Uterusschleimhaut betheiligt ist, muss eine grössere Reihe analoger Untersuchungen, die leicht auszuführen sind, ergeben.

Paul Oppler-Breslau.

33) **Ueber einen Fall von gonorrhoischer Urethritis mit Affection der Gelenke, symmetrischem hornartigen Hautausschlag und Ausfallen der Nägel,** von Stanislaus. (Monatsberichte über die Gesammtleistungen auf dem Gebiete der Krankheiten des Harn- und Sexualapparates. 1900. November.)

Verf. beschreibt einen Fall von gonorrhoischem Ausschlag eigenthümlichen Charakters, dessen Kenntniss nicht nur für den Specialarzt, sondern auch für jeden praktischen Arzt von grosser Wichtigkeit ist. Der Fall erinnert an denjenigen, den Vidal als den ersten im Jahre 1893 veröffentlicht hat. Es handelt sich um einen 28jähr. Pat., der zum ersten Male eine Gonorrhoe acquirirte und auf Anrathen eines Freundes Copaïvabalsam 3 Mal täglich je 20 Tropfen zu sich nahm. Am Ende der zweiten Woche liess der Ausfluss etwas nach; zugleich begann der Patient beim Gehen etwas Unbehagen im linken Fussgelenk zu verspüren, welches sich bald bis zur grossen Schmerzhaftigkeit steigerte, die ihn zwang, das Krankenhaus aufzusuchen. Hier erkrankten nach einander innerhalb 14 Tagen das rechte Fussgelenk und das rechte Kniegelenk. 5 Wochen nach dem Zeitpunkte der Infection wurde der erste Ausschlag auf der Haut bemerkt. Derselbe zeigte sich zuerst auf dem Kreuz und dem Gebiete des inneren Knöchels des linken Unterschenkels; von hier aus verbreitete sich der Ausschlag rasch und ergriff die beiden Füsse, die Oberschenkel, das Scrotum und die Penishaut. Am Kreuz und am inneren Knöchel des linken Unterschenkels sind die afficirten Hautpartieen von Handtellergrösse, trocken, intensiv geröthet und mit dicken, derben, geschichteten, schmutzig-gelben unregelmässigen, hornigen Borken bedeckt, die bald zerstreut, bald in breiten und dickeren Massen confluiren. Nach Entfernung einer solchen Borke kommt die leicht geröthete Hautoberfläche zum Vorschein, welche bald trocknet und sich nach einiger Zeit wieder mit einer gleichartigen Borke bedeckt. Der eigenthümliche Ausschlag bedeckt in vollständig symmetrischer Weise und in vollständig gleichem Grade die Fusssohlen der beiden Extremitäten. Zwischen den Zehen, auf dem Fussballen und auf den Zehen selbst sieht man auf der unteren sowohl wie auf der lateralen Oberfläche Desquamation der Epidermis, die enorm verdickt ist, und in Form unregelmässiger, zerklüfteter Fetzen an den Rändern der Haut des bezeichneten Gebietes, die der Hornhaut beraubt und mit dunklem Secret bedeckt ist. Auf den inneren Rändern der beiden Füsse findet man auf den Concavitäten je 13—14 conusförmige Prominenzen von brauner Farbe, die bald vereinzelt liegen, bald unregelmässige Gruppen bilden, vollkommen glatt und durchsichtig sind und durch ihre Form an Nagelköpfe erinnern. Denselben Charakter zeigen die an den übrigen oben bezeichneten Körperstellen zerstreuten Efflorescenzen. Ursprünglich deutete Verf. die Affection als Syphilis und leitete eine specifische Behandlung mit Quecksilber und Jodkali ein, die jedoch ohne Erfolg blieb. Erst durch Lectüre der Vidal'schen Mittheilung kam Verf. auf den Gedanken, dass es sich hier um einen gonorrhoischen Ausschlag handle. Von diesem Gedanken ausgehend verordnete Verf. dem

Patienten Salol in Dosen von 10 g 3 Mal täglich und warme Wannenbäder von 28° mit halbstündiger Dauer täglich. Später wurde das Salol durch Natrium salicylicum ersetzt. Zur Aufweichung der Borken wurden Verbände mit Borsalbe (1:10) applicirt. Bei dieser Behandlung verschwand der Ausfluss aus der Harnröhre vollkommen, die hornigen Gebilde fielen ab, und die Haut bekam innerhalb 3 Monaten allmählich ihr normales Aussehen wieder; von Narben bezw. Flecken war nichts mehr zu sehen. $^1/_2$ Jahr nach dem Zeitpunkte der Infection wurde der Pat. vollständig geheilt entlassen. Verf. gelangt nun auf Grund des von ihm selbst beobachteten Falles wie auch auf Grund der in der Litteratur veröffentlichten 5 Fälle zu folgenden Schlüssen: 1) Zu den Complicationen der gonorrhoischen Erkrankung, bei denen es sich um eine Vergiftung des gesammten Organismus mit Gonokokkentoxinen handelt, muss auch das Auftreten von Hautausschlägen gerechnet werden, und zwar solchen in Formen von hornigen Conusen und Borken. 2) Diese letzteren werden sowohl an und für sich wie auch gleichzeitig mit anderen Gonorrhoecomplicationen angetroffen, wie z. B. mit Polyarthritiden, Conjunctivitiden, Temperatursteigerung, Störung des Nervensystems u. s. w. 3) Das Auftreten des hornartigen Ausschlags beobachtet man ungefähr in der fünften Woche nach der Infection. 4) Die ersten Efflorescenzen, die ziemlich zahlreich sind, kommen innerhalb 1—2 Tagen zum Vorschein; der Process bleibt jedoch darauf nicht beschränkt, sondern es entstehen neue, wenn auch schwächere, so doch vollkommen gleichartige Efflorescenzen. 5) Die Localisation der hornigen Efflorescenzen ist grösstentheils symmetrisch. 6) Auf derjenigen Körperseite, auf der die Arthropathie stärker ausgesprochen ist, treten auch die Efflorescenzen deutlicher und zahlreicher auf. 7) Der Lieblingssitz der gonorrhoischen Hautefflorescenzen sind die Handteller und Fusssohlen, wenngleich sie auch am Rumpf, Kopf und Halse angetroffen werden. 8) Ausser der Haut findet man gleichzeitig Affectionen an den Conjunctiven und der Mundschleimhaut. 9) Fieberhafter Zustand mit Temperatursteigerung bis auf 38—39° und Ausfallen der Nägel treten als Begleiterscheinungen nicht immer im Verlaufe ähnlicher Fälle auf. 10) Die bakteriologische Untersuchung der Conuse und Borken ergiebt stets negative Resultate. 11) Der Ausschlag verschwindet spurlos, ohne Narben bezw. Flecke zu hinterlassen. 12) Bei Recidiven der Urethritis recidivirt auch der Hautausschlag. Lubowski-Berlin.

34) **On the pathology of gonorrhoeal pyelonephritis. — Presentation of a gonorrhoeal kidney,** by Bransford Lewis, M. D. (Journal of Cutan. and Genito-Urin. Dis. 1900. XVIII. S. 395.)

Es handelt sich um einen 54jährigen Arbeiter, welcher jede venerische Infection in Abrede stellt und vor 12 Jahren zuerst mit Schmerzen in der Gegend der Nieren und vermehrtem Harndrang erkrankte. Seitdem stets ein Sediment im Harn, ferner Schwäche, Kopfschmerzen, Schwindel, Blässe, Dyspnoe und Abmagerung. Vor 3 Wochen Schüttelfröste. Bei der Aufnahme ins Hospital fanden sich im Blute des benommenen Pat. Malariaplasmodieen; es bestanden Oedeme des Gesichtes und der Unterextremitäten, Dyspnoe und starke Albuminurie; der Harn enthielt reichlich Nierenelemente. Bei der 6 Tage später erfolgten Autopsie erregten die Nieren das Hauptinteresse. Die linke war blass, sonst normal, die rechte dagegen stark verändert. Fett- und Bindegewebskapsel stark adhärent, letztere deutlich verdickt; die Niere, doppelt so gross als in der Norm, zeigte an der Oberfläche zahlreiche Einziehungen neben der bekannten Lappung. Ein Schnitt durch den convexen

Rand nach dem Nierenbecken zu legt zahlreiche, meist wallnussgrosse Eiterhöhlen im Parenchym bloss, zwischen denen Gewebsreste stehen geblieben sind, die Columnae Bertini; diesen entsprechen die oben erwähnten Einziehungen an der Oberfläche. Die Rinde ist häufig auf die Hälfte reducirt, meist ganz verloren gegangen. Die Abscesshöhlen sitzen im Papillargebiete. Der Ureter war stark verdickt, erweitert und mit Eiter erfüllt. Auf Durchgängigkeit war nicht untersucht worden. Der Eiter aus der Niere enthielt nach der bakteriologischen Untersuchung von Gradwohl Gonokokken, intracellulär gelagert, die Gram'sche Färbung nicht annehmend. Aussaat auf Harn-Agar ergab sich ähnlich verhaltende Diplokokken. Die histologische Untersuchung wies starke Veränderungen des interstitiellen Gewebes nach. Die Bowman'schen Kapseln waren stark verdickt, die Gefässknäuel durch reichliche Bindegewebsentwickelung von einander geschieden. Verf. ist der Meinung, dass die Infection der Niere auf der Ureterschleimhaut zu den Nieren gewandert ist, und zwar auf Grund des hauptsächlichsten Befallenseins des gewebsleitenden Theiles des Nierenparenchyms.

Th. Cohn-Königsberg i. Pr.

35) **Zur Pathologie und Therapie der Blasentuberculose,** von Leopold Caspar. (Deutsche med. Wochenschr. 1900. Nr. 41 u. 42.)

Die Beobachtungen des Verf.'s erstrecken sich auf 35 Fälle von Blasentuberculose. In diesen war 12 Mal, also in 33 $^0/_0$, eine Gonorrhoe vorausgegangen. In 3 Fällen schloss sich die Tuberculose der Blase so eng an die Gonorrhoe an, dass diese oder deren Folgeerkrankungen noch nicht erloschen waren, als bereits Blasentuberculose constatirt wurde, während vor der gonorrhoischen Erkrankung nichts davon bemerkt worden war. Verf. glaubt, dass die Gonorrhoe, besonders die der Blase, einem Trauma gleichzusetzen ist, welches vornehmlich bei belasteten Individuen eine für die Entwickelung der Tuberculose günstige Prädisposition liefert. Unzweifelhaft ist, dass eine gonorrhoische Cystitis häufig ein Trauma in der Blase setzt. Denn die von der gonorrhoischen Urethra fortgeleiteten Blasenhalskatarrhe gehen in ihrer grossen Mehrzahl mit Blutung einher. — Verf. warnt vor unnöthiger Cystoskopie der tuberculösen Blase, da die hierzu erforderliche Ausdehnung für den Kranken überaus schmerzhaft und schädlich ist. — Von inneren Mitteln gebraucht er ausschliesslich Guajacolcarbonat und Creosotat. Als oberster Grundsatz localer Behandlung gilt, dass die Blase niemals durch Spülungen ausgedehnt werden darf. Zu Inhalationen benutzte Verf. die von Witzack empfohlene Milchsäure bis zu 20 $^0/_0$, nahm aber bald wegen des grossen und anhaltenden Schmerzes von ihrer Anwendung wieder Abstand. Bei 1—2 Mal wöchentlich vorgenommenen Installationen mit Sublimat von Lösung von $^1/_{10000}$—$^1/_{1000}$ sah Verf. bei 20 Fällen in 14 Fällen Besserung, in 2 Fällen Heilung. Wegen der Schmerzen, die dem Kranken durch die Sublimatinstallation gemacht werden, empfiehlt sich die Darreichung von Morphium. Einen operativen Eingriff erklärt Verf. nur dann für zulässig, wenn vorher mit Sicherheit nachgewiesen ist, dass sich der tuberculöse Process auf einzelne umschriebene Partieen beschränkt.

Schourp-Danzig.

36) **A study of a case of gonorrhoeal (ulcerative endocarditis), with cultivation of the gonococcus,** by A. J. Lartigau. (American Journal of the Medical Sciences. 1901. January.)

Bericht über einen neuen Fall von tödtlich verlaufener Endocarditis gonorrhoica. Der Mitralklappe lag ein Thrombus auf, der bei der mikro-

skopischen Untersuchung nur Gonokokken, keine anderen Bakterien enthielt, wie dies auch bakteriologisch nachgewiesen wurde. Baum-Berlin.

37) **Ueber gonorrhoische Nervenerkrankungen,** von A. Eulenburg. (Deutsche med. Wochenschr. 1900. Nr. 43.)

Verf. unterscheidet auf Grund des bisherigen Beobachtungsmaterials drei Haupttypen gonorrhoischer localisirter Nervenerkrankungen: 1) Die auf Gonorrhoe beruhenden neuralgischen Affectionen — namentlich gonorrhoische Ischias. 2) Die auf Gonorrhoe beruhenden Formen der Muskelatrophie und der atrophischen Lähmung. 3) Die gonorrhoische Neuritis im eigentlichen Sinne und die gonorrhoische Myelitis. — Der diagnostische Nachweis für den causalen Zusammenhang mit gonorrhoischer Infection muss von Fall zu Fall begründet werden. Als positiv diagnostisch lassen sich folgende Punkte verwerthen: 1) Noch fortdauernder Gonokokkenbefund im Urethralsecret, neben Fortbestehen gonorrhoischer Urethritis und sonstiger Localaffecte. 2) Gonokokken zwar nicht mehr nachweisbar, aber Fortbestehen oder zeitliches Vorangehen gonorrhoischer Urethritis. 3) Gleichzeitiges Vorhandensein anderweitiger gonorrhoischer Localisation und Metastasen. 4) Gewisse symptomatische Eigenthümlichkeiten der betreffenden Nervenaffectionen. — Die Prognose ist relativ nicht ungünstig zu stellen, besonders für die neuralgischen Erkrankungsformen. — Die Behandlung muss individualisirend den vorliegenden Indicationen genügen. Neuerdings leistete Verf. bei Behandlung gewisser schwerer Neuralgieformen und auch der gonorrhoischen Ischias das Jodipin in Form von subcutanen Injectionen 10 $^0/_0$ (oder 25 $^0/_0$) pro dosi 5,0 gute Dienste.

Schourp-Danzig.

38) **Abortive Behandlung von Gonorrhoe,** von Heiberg-Hansteen. (Zeitschr. d. norwegischen Aerztevereins. 1900. S. 54—61.)

Verf. hat im Ganzen 18 Fälle von Gonorrhoe abortiv behandelt (mit 1,5—2,0 proc. Lapiseinspritzungen, Janet'schen Kal. hypermang.-Spritzungen und — in 9 Fällen — Protargol; nur mit letztgenanntem Mittel hat er Erfolge gehabt). Anstatt der von Welander empfohlenen wenigstens 3 proc. Lösung hat er gewöhnlich nur eine 1 proc. (seltener bis 3 proc.) Lösung benutzt, hat aber viele Einspritzungen täglich — jedesmal 2 Spritzen nach einander — machen lassen. Bei Untersuchung 1—2 Tage nach dem Beginn der Behandlung sind die Gonokokken in dem Secrete verschwunden (in einem Falle erst nach 1 Woche); durchschnittlich hat die Behandlung sich am 6. Tage beenden lassen. Kr. Grön-Christiania.

39) **Traitement de la blennorrhagie de l'homme dans la période aigue et chronique,** par F. G. Filarétopulo. (Journal des maladies cutan. et syphil. 1900. Mai.)

Verf. vertritt die Ansicht, dass man bei Gonorrhoeen, welche man in den ersten 36—48 Stunden ihres Bestehens zur Behandlung bekommt, ein Abortivverfahren versuchen soll und zwar grosse Ausspülungen mit Protargol (2:1000) oder Kal. hyp. (1:10000—1:4000). Bei älteren Gonorrhoeen, wenn die Gonokokken bereits in die tieferen Gewebsschichten gedrungen sind, richtet sich die Behandlung nach dem mikroskopischen Befunde; sind die Gonokokken in Eiterkörperchen eingeschlossen, so werden grosse antiseptische Ausspülungen die Behandlung abkürzen, sind sie frei, sehr reichlich und *bereits* in den tiefen Gewebsschichten, was man an den stark ausgesprochenen

Entzündungserscheinungen merken kann, so muss man vorläufig von jedem localen Eingriffe absehen und antiphlogistisch behandeln. Sind sie theils frei, theils in Eiterkörperchen eingeschlossen, so ist das Ichthyol indicirt. Bei chronischen Gonorrhoeen verwendet Verf. die Prostatamassage (nicht über vier Minuten!) und die Dilatation der Urethra mittelst eines Oberländer'schen Dilatator. In zweiter Reihe folgen dann Installationen mit Argent. nitr. oder Pikrinsäurelösung (0,5—2,0 : 100.) Paul Oppler-Breslau.

40) **Des ostéomes blennorrhagiques du brachial antérieur,** par L. Batut. (Journal des maladies cutan. et syphil. 1900. Mai.)

Ein Soldat von 23 Jahren mit einer frischen Gonorrhoe bekommt Schwellung und heftige Schmerzen im rechten Knie- und Ellenbogengelenke. Die Affection des Knies geht bald zurück, während sich mit zunehmender Steifheit des Armes ein Osteom vom Ellenbogengelenke aus entwickelt, welches, wie die Durchleuchtung ergiebt, sich über den ganzen M. brachialis anterior erstreckt. Massage bringt keine Besserung, sondern steigert nur die Härte. Nach 2 Monaten Besserung unter Verminderung der verknöcherten Masse. Paul Oppler-Breslau.

41) **Note sur la technique des interventions sur la glande de Bartholin,** par Chr. Andry. (Journal des maladies cutan. et syphil. 1900. Mai.)

Verf. verwirft bei cystisch vergrösserten Bartholin'schen Drüsen (ob vereitert oder nicht) jeden Eingriff von der Vagina her. Er incidirt von der Aussenseite der grossen Labie, drängt sich die Cyste von der Vagina aus entgegen und zerschneidet sie mit der Scheere. (Verf. hat die Ueberzeugung gewonnen, dass man in der Mehrzahl der Fälle von cystisch erweiterten Bartholin'schen Drüsen ohne operativen Eingriff am besten auskommt, nur soll man stets versuchen, durch Aetzungen und Installationen hochprocentuirter Argent. nitr.- u. a. Lösungen den Ausführungsgang zu veröden. Ein Theil der Fälle kapselt sich auch von selbst ab.) Paul Oppler-Breslau.

42) **De la phlébite et de la névralgie sciatique blennorrhagiques,** par L. Batut. (Journal des maladies cutan. et syphil. 1900. Mai.)

Der Patient Verf.'s ein 23 jähriger Soldat, hat eine unbehandelte Gonorrhoe; es stellen sich rheumatische Schmerzen in den unteren Extremitäten ein, dann eine Phlebitis des rechten Unterschenkels im Bereiche der Saphena externa und der Venae tibiales posteriores. Dann wahrscheinlich durch Gonokokkenembolie in die Venen der Corpora cavernosa eine Gangrän derselben, die auf die Glans penis und Urethra übergreift und mit starkem Substanzverluste, Verkürzung des Penis und daraus resultirender Hypospadie abheilt. Nachweis von Gonokokken in der Urethra und Blase. — Bei einem zweiten Falle bekam der Gonorrhoiker nach einer anstrengenden Leibesübung eine Neuralgie des linken N. ischiadicus, darauf eine Orchiepididymitis, Funiculitis mit circumscripter peritonealer Reizung. Dann eine Phlebitis des rechten Schenkels und eine hämorrhagische Cystitis colli mit nervösen Allgemeinerscheinungen. — Auf Grund dieser Fälle und einer kritischen Würdigung der vorhandenen Literatur kommt Batut zu der Ansicht, dass sich die Gonorrhoe theils direct, theils durch Vermittlung von Gelenkserkrankungen mit einer Phlebitis vergesellschaften kann. Dies erfolgt zumeist in der dritten Woche, manchmal aber auch noch $^1/_2$—1 Jahr nach der Infection. Sie erfordern keine besondere Behandlung und haben eine günstige Prognose, wenn

sie nicht in seltenen Fällen zu Gangrän durch Embolie führen. Die Ischias gehört zu den Früherscheinungen der gonorrhoischen Allgemeininfection. Ihre Prognose ist günstig; nur hat sie, wenn sie mit rheumatischen Erscheinungen combinirt auftritt, die Tendenz, mit jeder neuen Gonorrhoe zu recidiviren.

Paul Oppler-Breslau.

43) **Janet's Behandlungsmethode bei Gonorrhoe,** von E. Brunsgaard. (Zeitschr. d. norwegischen Aerztevereins. 1900. S. 271—280.)

Von 120 Kranken mit subacuter oder chronischer Gonorrhoe, behandelt nach Janet, sind während der Behandlung 50 ausgetreten. Von den 70 übriggebliebenen sind bei 50 die Symptome vollständig verschwunden nach durchschnittlich 25—30 Spülungen; in 20 Fällen hat die Methode kein definitives Resultat gegeben. In 5 Fällen sind Complicationen (Blutungen der Urethra posterior und der Blase) vorgefallen. Ausserdem hat Verf. 15 Fälle mit acuter Gonorrhoe gleich von Anfang der Erkrankung mit Janet behandelt; in 8 Fällen Heilung nach etwa 6 Wochen, in 4 nach 3 Wochen, in 3 trat acute Urethritis posterior auf, die „längere Zeit" dauerte. Kr. Grön-Christiania.

44) **Histoire et iconographie médicales et les urologues,** par Henry Meige. (Archives générales de médecine. 1900. Mai.)

Ein interessantes, mit guten Abbildungen geschmücktes Essay, welches schätzenswerthe historische Angaben über die Urologie und die Darstellungen ihrer Thätigkeit in den bildenden Künsten bringt. Paul Oppler-Breslau.

45) **Note on a case of obliteration of the male urethra,** by R. H. Kennan. (British Med. Journ. 1900. S. 268.)

Unter Hinweis auf die vielfach vertretene Ansicht, dass complete Obliteration der Harnröhre stets Folge eines Trauma ist, und dass die postgonorrhoische Strictur niemals zu vollkommener Verödung des Harnröhrenlumens führt, beschreibt Verf. den Fall eines 48 jährigen Matrosen, der lange Jahre an post-gonorrhoischer Strictur litt und nun eine Harnextravasation bekam. Am Damm waren mehrere Narben sichtbar, vermuthlich das Resultat alter Harnfisteln. Es gelang nicht, einen Katheter einzuführen, und der Versuch einer äusseren Urethrotomie misslang, indem Operateur die proximale Harnröhrenportio bei der Operation nicht finden konnte. Der Patient starb, und bei der Section ergab sich, dass eine Strecke weit das Harnröhrenlumen vollkommen obliterirt und das normale Gewebe des Corpus spongiosum durch eine Bindegewebsmasse ersetzt war.

H. Oppenheimer-London.

46) **Blennorrhagie ano-rectale, arthrite blennorrhagique des deux genoux et arthralgie du corps du côté droit,** par Braquehaye et Malignon (Gaz. hebdomadaire. 1901. Nr. 14.)

Ein junger Mensch bekommt eine Affection des Rectums, die mit hochgradigen Entzündungserscheinungen, eitrigem Ausfluss, Rhagaden, heftigem Tenesmus und starken Schmerzen bei der Defäcation einhergeht. Die Urethra ist vollkommen normal. Aus verschiedenen Umständen ist Verdacht auf Päderastie gerechtfertigt. Einige Tage später schwillt das linke Bein stark an, dann auch das rechte, später treten Schmerzen im rechten Handgelenk hinzu. Unter Bettruhe, Massage, Waschungen des Rectums mit Borsäure und Kalium permanganicum gehen die Erscheinungen allmählich zurück. Von etwaigem Gonokokkenfund wird nichts mitgetheilt. Paul Cohn-Berlin.

47) **Remarks on the treatment of impermeable stricture of the urethra by excision of the strictured segment and suture of the divided ends,** by E. Deanesly. (British Med. Journal. 1900. S. 267.)

Nach einer kurzen Kritik der bei undurchgängiger Harnröhrenstrictur üblichen Operationsmethoden beschreibt Verf. einen Fall, bei dem er die kranke Partie ausgeschnitten und die Schnittenden durch Naht vereinigt hat. Es handelt sich um einen 52 jährigen Patienten, der viele Jahre an enger Strictur litt und sich bereits vor 20 Jahren der äusseren Urethrotomie unterzog. Bei der Aufnahme im Spital hatte er 48 Stunden keinen Urin gelassen, aber Tags zuvor war ungefähr ein Liter durch die Punctio suprapubica abgezapft worden. Es gelang nicht, auch nur das feinste Instrument durch die in der Pars bullosa belegene Strictur einzuführen. Verf. entfernte ein circa zolllanges Stück Urethra, und auch am Präparat gelang es nur eben mit Mühe, eine feine Sonde durch die callös entartete Partie durchzuführen. Verf. empfiehlt die Excision für alle Fälle undurchgängiger Strictur mit folgenden Ausnahmen: 1) Multiple Stricturen; 2) Stricturen von mehr als 2 Zoll Länge; 3) jene Fälle, wo die Strictur die Pars membranacea betrifft. H. Oppenheimer-London.

48) **Bericht über einen Fall von Cystitis gonorrhoica,** von F. Bierhoff in New York. (Dermatologische Zeitschrift. 1900. VII.)

Im Urinsediment fanden sich zahlreiche intracelluläre Gonokokken. Die Schleimhaut der ganzen Blase ist mit kleinen, rundlichen, hämorrhagischen Pünktchen und Knötchen besät, welche einer Purpura stark ähneln, doch sich etwas über die übrige Schleimhaut abheben. Zwischen diesen Ekchymosen sieht die übrige Schleimhaut normal aus. Der Process ist in der Nähe des Sphinkters stärker ausgeprägt, als an der übrigen Schleimhaut. Unter $^1/_2$ proc. Protargolspülungen trat bald Heilung ein. Immerwahr-Berlin.

49) **Ueber die Anwendung des Neutralroths zur Gonokokkenfärbung,** von Paul Richter. (Dermatologische Zeitschrift. 1900. VII.)

Die von Ulma und Plato angegebenen Methoden der Gonokokkenfärbung in lebenden Leukocyten mit Neutralroth haben für den praktischen Arzt keinen Werth. Die Methode von Plato ist dabei noch die bessere, weil bei ihr nicht die Farbstoffverschwendung stattfindet, die zum schnellen Tode der Zellen führt. Der Verf. färbt lufttrocken gewordene, nicht fixirte Präparate mit einer $^1/_4$ proc. wässrigen Neutralrothlösung 10 Secunden lang in der Kälte und spült gründlich ab. Man erhält dann intra- und extracelluläre Gonokokken und andere Mikroorganismen, die Kerne und die Grenzen der Eiterzellen und Epithelien, sowie die etwa verbundenen Blutkörperchen deutlich und unterschiedlich von einander gefärbt, mindestens so gut wie mit Methylenblau.

Immerwahr-Berlin.

50) **Traitement et prophylaxie de la gonorrhée,** par Claudio Fermi. (Communic. Academia Medico-Fisica Sassarese. Gaz. des Hôpitaux. 1900. Nr. 50.)

Von dem Grundsatz ausgehend, dass die Gonorrhoetherapie bequem, billig und wirksam sein und keine Unterbrechung der Arbeit bedingen muss, wenn sie allgemein acceptirt und durchgeführt werden soll, und dass die bisher üblichen Methoden diesen Principien nicht in der wünschenswerthen Weise entsprechen, empfiehlt Verf. folgendes Verfahren: Eine Kautschukbirne von 100—200 ccm Inhalt wird mit einer antiseptischen Lösung und zwar ent-

weder Kal. permang. $^1/_{2000}$ oder Argent. nitr. $^1/_{500}$ oder Protargol $^1/_{500}$ oder Ichthyol $^1/_{200}$ gefüllt; der Pat. trägt diese Birne bei sich und macht sich täglich dreimal eine Irrigation in der Weise, dass er den Ansatz der Birne in das Orificium urethrale einführt und nun etwa 100 Mal hintereinander den Kautschuk zusammendrückt und wieder nachlässt, sodass die Flüssigkeit immer wieder in den Ballon zurückströmt; man füllt jeden Morgen die Birne neu und kann sie bequem in einem Etui bei sich tragen. Den Einwurf, dass auf diese Weise Gonokokken in die Flüssigkeit gelangen und nachher die Harnröhre wieder inficiren können, hält Verf. für gegenstandslos, da dieselben in der Flüssigkeit abgetödtet werden. Ausserdem empfiehlt er, einen Gazestreifen um den Penis zu wickeln und denselben dreimal täglich mit kaltem Wasser zu tränken, dadurch werde die Temperatur der Urethralschleimhaut auf 26—23° herabgesetzt und so die Entwickelung der Bakterien und Toxine gehemmt.

Paul Cohn-Berlin.

51) **Ein Fall von Gonorrhoe, complicirt mit Pyämie,** von N. Korolenko. (Medicin. Supplement zu den Marineannalen. 1900. März.)

Urinverhaltung, heftige Schmerzen in Händen und Füssen und Fieber bei bestehender, 3 Wochen alter Gonorrhoe veranlasste den 33 jährigen Patienten, das Marinehospital in Nikolajew aufzusuchen, wo er nach 2 Tagen verschied. Während seines Aufenthaltes im Lazareth klagte Patient über heftige Gelenk- und Gliederschmerzen, fieberte zwischen 38—39° C., verfiel bald in bewusstlosen Zustand und starb unter den klinischen Erscheinungen einer Herzlähmung. An den inneren Organen war nichts Krankhaftes nachzuweisen. Der künstlich entleerte, trübe Urin war zucker- und einweissfrei, enthielt aber viel Gonokokken und Eiter. Die Section ergab u. a. eitrig-gangränöse Prostatitis, eitrige Cystitis, Gehirnhyperämie, Ekchymosen auf Epikard, Pleura, Nierenkelchen und Blasenschleimhaut, fettige Degeneration des Herzmuskels, Eiterheerde in Lungen und Nieren und acute Leber- und Milzschwellung. Die anatomische Diagnose lautete Septikopyämie. Bakteriologisch liess sich bloss in der Prostata eine reichliche Menge von Diplokokken, morphologisch den Gonokokken ähnlich, nachweisen, ausserdem ein kleiner Coccus aus der Art der Streptokokken. In der Milz fanden sich einzelne Kokken und Bacillen, im Uebrigen fiel die bakteriologische Untersuchung negativ aus. Nach etwa zweiwöchentlichem Bestande der Gonorrhoe trat in diesem Falle eine Phlebitis periprostatica und eine Pyämie ein, letztere durch metastatische Gelenksentzündungen, durch Abscesse in Lungen und Nieren anatomisch genügend charakterisirt.

S. Prissmann-Libau.

Allgemeine Pathologie der Syphilis.

52) **Bemerkungen über Syphilis im Allgemeinen nach eigenen Erfahrungen,** von B. Brandis. (Deutsche Aerzte-Zeitung. 1901. Nr. 3.)

Verf. betont, dass zu dem Fortschritt in der Heilung der Syphilis in den letzten 50 Jahren neben den Fortschritten in der Erkenntnis über das Wesen der Krankheit und ihre Heilmittel nicht im geringen Maass die Aachener Kuren beigetragen haben, indem sich speciell von hier aus die Quecksilber- und Jodtherapie combinirt mit der Thermalkur eingebürgert hat. Die Inunctionskur ist die zweckmässigste Quecksilberkur. Als Momente, welche einen schweren Verlauf der Syphilis bedingen, betrachtet Verf. neben der

Vernachlässigung der Krankheit und dem Alkoholismus das gleichzeitige Eindringen von septischem Gift mit dem syphilitischen in Analogie mit der Diphtherie. Solche Fälle verlaufen mit hohem Fieber unter der acuten Entwicklung von Nekrosen. Antipyretica erweisen sich als wirkungslos, was die Höhe des Fiebers anlangt; das Fieber lässt sich vielmehr nur durch die specifischen Mittel beeinflussen, welche man daher sofort energisch anwenden soll. — Ferner betont der Verf. die Wichtigkeit einer antiluetischen Kur bei von luetischen Eltern stammenden Kindern, die keine eigentlichen Symptome der hereditären Lues, sondern nur skrophulösen Habitus haben. Aus seinem reichen Material gibt er eine kurze Statistik über die Zahl der Spätrecidive. Die Tabes soll man der antisyphilitischen Therapie unterwerfen, da durch diese zwar nicht Heilung, aber Stillstand der Krankheit erzielt werden kann.

Baum-Berlin.

53) **Ueber Nephritis im Verlaufe von Lues und den Einfluss der Quecksilber-Behandlung auf die Nierenerkrankung,** von E. Stadelmann. (Deutsche Aerzte-Zeitung. 1901. Nr. 5.)

Verf. beschreibt 2 Fälle von acuter Nephritis im Verlaufe der secundären Lues, von denen der eine mit Quecksilber behandelte, bei welchem eine chronische Nephritis vorher schon vorhanden war, der Nephritis erlag, der andre, nicht mit Quecksilber, sondern Zittmann'schem Decoct und Diureticis behandelte, genas. An der Hand dieser Fälle ermahnt der Verf., vor der Verordnung einer Quecksilberkur stets den Urin zu untersuchen und, wenn Nephritis vorhanden ist, zuerst diese womöglich zur Heilung kommen zu lassen, und dann erst die Quecksilberkur anzuwenden, um die entzündete Niere durch das Quecksilber nicht noch mehr zu reizen.

Baum-Berlin.

54) **Syphilitische Initialsklerose an der Nasenwurzel,** von Kr. Grön. (Verhandl. d. med. Gesellsch. in Christiania. 1900. S. 324—325.)

Ungefähr markstückgrosse, schwach indurirte Ulceration, die Nasenwurzel in der Mittellinie einnehmend und auch theilweise an die rechte Seitenwand des Nasenrückens hinübergreifend. Unter jedem Angullus maxill. inf. ein Paar beinahe nussgrosse, harte indolente Drüsen; die beiderseitigen Inguinaldrüsen auch etwas angeschwollen, doch entschieden weniger als die Angulardrüsen. Diffuse Roseola über den ganzen Körper; an der linken Seite des Hodensacks mehrere Tubercula mucosa. Patient, 22 jähriger Viehwärter, konnte keine genauen Aufschlüsse über die Ansteckungsweise geben. Mit Ausnahme einer virulenten Blennorrhagie waren seine Genitalia intact.

In Bukkley's von Münchheimer bis 1. Januar 1896 completirter Statistik über Localisation von extragenitalen Schankern (Arch. f. Derm. u. Syph. XL. [1897] S. 208—209) sind unter 10265 extragenitalen Schankern 125 (1,21 $^0/_0$) an der Nase verzeichnet; es ist aber zu bemerken, dass die grösste Anzahl an der Nasenschleimhaut und nur eine Minderzahl an der äusseren Nase angetroffen worden ist. In Krosting's norwegischer Statistik (539 Fälle, Arch. f. Dermatol. u. Syph. XXVI (1894) S. 167—186) ist kein Fall mit dieser Localisation vertreten.

Autoreferat.

55) **Extragenitaler Schanker am äusseren Theile des linken Superciliums,** von Bechholm-Bergen. (Med. Rund. (Bergen). 1890. S. 330—332.)

Verf. stellte im Aerzteverein zu Bergen 26. Okt. 1899 einen Kranken mit der seltenen Localisation eines extragenitalen Schankers vor. Patient, ein

38 Jahre alter verheiratheter Handwerker, wurde am 29. März während einer Spielerei gegen einen am Boden des Arbeitslocals stehenden Spucknapf geschleudert. Hierdurch entstand eine unbedeutende Wunde über dem äusseren Theile der linken Augenbraue; die Wunde, die Anfangs mit Pflaster, später mit Carbolsalbe behandelt wurde, war noch am 17. Mai offen und hatte ein schlechteres Aussehen angenommen. In der letzten Zeit Kopfweh, Roseola, Anschwellung der der Wunde benachbarten Drüsen; keine Inguinaldrüsenanschwellung.

K. Grön-Christiania.

56) **Zur Pathologie der secundär-luetischen Erkrankung der Lymphdrüsen,** von A. Jesionek. (Habilitationsschrift, München. 1901.)

Verf. gelangt auf Grund seiner eingehenden Untersuchungen zu der Schlussfolgerung, dass der syphilitischen Erkrankung der Lymphdrüsen eine pathologische Steigerung der vitalen Vorgänge dieser Organe zu Grunde liegt, wenn man nicht von vornherein annehmen will, dass die syphilitischen Lymphdrüsen selbst die Folge des formativen Reizes des specifischen Virus auf eine unter physiologischen Verhältnissen nicht zu Tage tretende Gewebsanlage darstellen. Ihren Ausdruck findet die gesteigerte functionelle Energie durch eine ungemein reichliche, übermässige Production von einkernigen weissen Blutkörperchen. Diese sind in ihrer grösseren Mehrzahl als die Abkömmlinge der Endothelien zu betrachten. Die neugebildeten Lymphkörperchen werden in den Blutkreislauf abgeführt, oder aber sie betheiligen sich an der in späteren Stadien Platz greifenden bindegewebigen Hyperplasie. Negative und fettige Degeneration der einzelnen Bestandtheile des Gewebes dürften die Endstadien des syphilitischen Processes darstellen.

J.

III. Bibliographie.

Dermatologische Vorträge für Praktiker. Heft 5. Die innere Behandlung von Hautleiden, von Dr. Jessner. (Würzburg, A. Stuber's Verlag. 1901. 75 Pf.) — Verf. theilt die innere Therapie der Hautkrankheiten ein in eine indirecte und eine directe. Die erstere ist eine Behandlung der ätiologischen inneren Leiden, man solle sie nie ausser Acht lassen, d. h. über der Haut nie den ganzen Körper vergessen. Im Gegensatz hierzu wirkt die directe interne Therapie der Hautleiden unmittelbar auf die Haut ein. Verf. geht nun ausführlich die hierher gehörigen Methoden und Medicamente durch. Während er von lang andauernden Abführkuren abräth, empfiehlt er schnell wirkende Abführmittel überall, wo man eine Autointoxication als Ursache von Urticaria, Erythemen, Pyodermitiden vermuthet, ganz besonders bei Kindern. Bei durch Ueberernährung erzeugten Hautleiden, welche mit einer Stagnation, starker Zersetzung der Nahrungsstoffe im Darm und hieraus erfolgender Autointoxication zusammenhängen, reducire man den Eiweissgenuss. Besonders bei Kindern besserer Stände findet man zwischen dem 2. und 6. Lebensjahre häufig eine so entstandene Urticaria papulosa. Seltener sind die durch Unterernährung hervorgerufenen Purpura, Lichen scrophulosorum etc. Alkohol ist contraindicirt, wo er durch Erweiterung der Blutgefässe Rosacea, Akne, seborrhoische Dermatosen begünstigt. Kaffee und Thee vermeide man des

Nervenreizes wegen bei juckenden Hautaffectionen, heisse Speisen und Getränke bei Congestionen. Unter den Medicamenten stellt Verf. das Arsenik voran. Obgleich dessen Wirkung theoretisch noch nicht erklärt ist, so kennen wir doch seinen sicheren Erfolg bei Lichen, Pityriasis rubra pilaris, auch bei Psoriasis und chronischen Ekzemen. Bei mit Hautkrankheiten Hand in Hand gehenden Neurasthenieen wirkt Arsen günstig auf das Nervensystem. Verf. empfiehlt von den verschiedenen Präparaten am meisten die asiatischen Pillen, Arsenwässer, auch Injectionen und macht auf die nothwendige längere Dauer der Arsenbehandlung aufmerksam. Schwefel empfiehlt sich bei Seborrhoe, Akne, seborrhoischen Ekzemen, als Calciumsulfid auch bei Furunculose. Das Ichthyol hat neben seinem Schwefelgehalt den Vorzug, den Stoffwechsel günstig zu beeinflussen. Schweisserzeugend wirkt neben dem Pilocarpin und Strychnin hauptsächlich das Salicyl. Es ist indicirt bei Urticaria, Erythema exsudativum multiforme, Pruritus, manchmal bei Psoriasis. Die gleichen Leiden beeinflusst aber auch die schweissvermindernde Belladonna. Letztere leistet besonders gute Dienste, wo ein Ekzem schwer zu behandeln ist, solange starke Schweisssecretion vorhanden. Bei Stauungszuständen versuche man Ergotin. Gegen Jucken werden intern empfohlen Carbolsäure, Salol, Aspirin, Kreosot, Benzonaphthol, besonders auch Menthol. Calomel dient zur Desinfection des Darms. Zur Behandlung von Hautleiden kokkogenen Ursprungs erscheint die innere Darreichung von Bierhefe geeignet, besonders bei Furunculose. Jod empfiehlt sich intern bei Psoriasis, Chinin bei allen mit Malaria zusammenhängenden Dermatosen. Letzteres wird ebenso wie Phosphor auch bei Lupus erythematodes empfohlen. Auch den bei Lepra versuchten Medicationen von Ol. Chaulmoogra und Gurjimbalsam bringt Verf. einiges Vertrauen entgegen. Ebenso erwartet er Erfolge von der Serumtherapie bei Lepra, Lupus etc., sowie von der Organotherapie (Schilddrüsenzufuhr) bei Myxoedem. Es ist natürlich nicht möglich in dem engen Rahmen eines Referates auf alle Einzelheiten der umfassenden, fesselnd geschriebenen Arbeit einzugehen. Der Schluss bringt einige Ausführungen über Brunnen- nnd Bäderkuren bei Dermatosen. Die innere Behandlung der Lues wird Verf. in einem späteren Vortrage erörtern. J.

Die Blennorrhoe der Sexualorgane und ihre Complicationen, von E. Finger. Fünfte Aufl. (Wien, F. Deuticke. 1901. 12 Mk.) — Seitdem man gerade im letzten Jahrzehnt die enorme Bedeutung der Gonorrhoe kennen und für die Praxis schätzen gelernt hat, sind auch die Specialwerke über diesen Gegenstand wie Pilze aus der Erde geschossen. Keines von ihnen hat sich aber eine derartige Anerkennung zu verschaffen gewusst, wie das von Finger. Kein Wunder, dass es nun bereits in fünfter Auflage vorliegt und wieder wesentliche Vermehrungen und Verbesserungen aufweist. Aber kaum ein Anderer, wie Finger war dazu berechtigt, eine derartige Monographie über diesen Gegenstand zu schreiben. Denn gerade er hat an dem Ausbau dieses Krankheitsbildes mehr als ein Anderer hervorragenden Antheil genommen. Daher ist es selbstverständlich, dass er auch in dieser 5. Auflage überall seine verbessernde Hand angelegt und den Gegenstand [illegible]e Untersuchungen, sowie werthvolle Ergebnisse bereichert hat. Das [illegible]n seiner erschöpfenden Bearbeitung für den Specialisten des Faches [illegible]baren hohen praktischen Werth. J.

IV. Vereinsberichte.

Société française de dermatologie et de syphiligraphie.

(Sitzung vom 10. Januar 1901.)

Hallopeau zeigt an einem Falle von ulcerösen Syphiliden die gute Wirkung der Sublimatumschläge, im Gegensatz zu solchen mit abgekochtem Wasser, und bemerkt, dass er auch bei Zungensyphilomen durch Behandlung mit Sublimatpastillen von $^1/_2$ mg günstige Erfolge gesehen hat.

Du Castel demonstrirt einen Fall von Raynaud'scher Krankheit (der unteren Extremitäten) bei einem alten Syphilitiker. Er bringt die Affection nicht mit der Lues in Zusammenhang, glaubt vielmehr, dass eine congenitale oder erworbene Atresie der Arterien, im Verein mit der Kälte, die Krankheit jeweils im Winter verursacht.

Hallopeau hält den Fall für die von ihm beschriebene Akrodermatitis suppurativa.

Du Castel stellt ein junges Mädchen mit einem theils purpura-ähnlichen, theils bläschenförmigen Exanthem vor, das er für nervösen Ursprunges hält, während Hallopeau an ein gewöhnliches Erythema multiforme glaubt.

Weiter stellt du Castel einen dementen Pat. mit trockener Gangrän verschiedener Finger vor.

Renault betont, dass bei Geisteskranken häufig Gangrän der Extremitäten und auch der Ohren, auf nervöser Basis beruhend, auftrete.

Endlich zeigt du Castel eine Pat., deren 18 Monate alte, bisher leicht verlaufene Lues während der Reconvalescenz von einer Variolois einen schwer malignen Charakter annahm.

Fournier und Sabareanu stellen gleichfalls einen Kranken mit Raynaud'scher Krankheit vor. Fournier betont die Differentialdiagnose zur Lues und einer hysterischen Affection.

Hallopeau und Lemierre demonstriren einen Pat. mit Psoriasis. Dieselbe ist dadurch sehr bemerkenswerth, dass an einzelnen Efflorescenzen die Schuppen dick, schmutzig gelb, von krustösem, rupiaähnlichem Aussehen und zum Theil von einem bläschenförmigen Hof umgeben sind. Diese Bläschen enthalten aber keine Flüssigkeit, sondern vielmehr eine aus mehr oder weniger degenerirten Epithelzellen bestehende weissliche Masse. Ferner bestehen an Hand- und Finger-, wie Fuss- und Zehengelenken zahlreiche Arthropathieen.

Fournier und Detot zeigen eine hereditär-syphilitische Pat. mit zwei gummösen Ulcerationen am Vorderarme. Defecte Zähne, Thränenfistel, Chorioretinitis, sowie besonders eine Missbildung beider Ohrmuscheln lassen die Diagnose „hereditäre Lues" sicher zu.

Balzer und Alquier berichten über den im November vorigen Jahres vorgestellten Pat. mit ausgedehntem Tuberculid. Derselbe wurde mit ausgezeichnetem Erfolge mit reinen Collodiumpinselungen und solchen von 10 proc. Ichthyolcollodium behandelt. Balzer schreibt dieses Resultat der Compression durch das Collodium, zum Theil vielleicht auch der resorbirenden Wirkung des Ichthyols zu.

Darier und Danlos erinnern an die Möglichkeit einer Spontanheilung, doch sind in Balzer's Fall nicht behandelte Stellen auch nicht geheilt.

Gastou und Detot demonstriren die anatomischen Präparate eines an

hereditärer Lues plötzlich verstorbenen, 7 Wochen alten Kindes. Die Mutter erwarb vor 20 Jahren Syphilis und hatte mit ihren beiden ersten Gatten 4 Kinder, alle hereditär-syphilitisch; doch zeigte sich bei denselben eine deutliche Abnahme der Syphilis. Das erste war todt bei der Geburt, das zweite starb nach 3 Monaten, das dritte lebt mit vielfachen luetischen Erscheinungen, das vierte zeigt nur eine Missbildung des Schädels. Das jetzt gestorbene Kind stammt ausserehelich von einem syphilitischen Manne. Gastou glaubt, dass der Einfluss der mütterlichen Syphilis durch den syphilitischen Vater wieder aufleben könne. Interessant ist ferner die Generalisation der Lues an Haut und Eingeweiden 7 Wochen nach der Geburt, der plötzliche Tod und endlich die anatomischen Veränderungen der Vena portae, die den Weg der Syphilis durch die Placenta und die Vena umbilicalis anzeigt.

Barthélemy betont, dass nach 20 Jahren die Lues der Mutter nicht mehr anzuschuldigen sei, dass vielmehr eine directe Uebertragung der Syphilis vom Vater her vorliege, wobei die Syphilisation der Mutter das Kind nicht geschützt habe, und berichtet über einen anderen Fall von Uebertragung der väterlichen Syphilis bei gesunder Mutter.

Fournier, Leredde und Barthélemy berichten über ihre Erfahrungen betreffs des plötzlichen Todes bei Syphilis, für den man eine Ursache meist nicht findet.

Edm. Fournier demonstrirt ein phagedänisches tertiäres Ulcus am Penis eines 19jähr. Hereditär-Syphilitischen und weist auf die Differentialdiagnose (phagedänisches Ulcus molle, Neubildung, Primäraffect) hin. Demonstration von Photographieen eines gleichen Falles (von A. Fournier) bei einem 29jähr. Manne. Weiterhin stellt er ein 4jähr. hereditär-luetisches Kind mit absoluter Idiotie vor. Auffallend ist unter Anderem die Hutchinson'sche Einkerbung an den Milchzähnen.

Barthélemy weist darauf hin, dass bisweilen die ersten Zähne hochgradig degenerirt sind, und dass dann oft die zweiten Zähne — bald nach vorheriger Behandlung, bald aber auch ohne diese — sich völlig normal bilden.

Darier stellt einen 33jähr. Pat. mit einer Alopécie atrophiante en clairières (Pseudo-pelade de Brocq) vor. Es bestehen auf dem behaarten Kopfe zahllose kleinere und grössere, wohlbegrenzte, runde Herde, auf denen die Haare völlig ausgefallen sind. Die Kopfhaut ist absolut glatt, etwas rosaroth, Follikel sind nicht zu sehen. Die Umgebung ist vollkommen normal. Es besteht keine Seborrhoe, nirgends ist eine Folliculitis vorhanden. Die Haare fallen mit ihrem vollen Bulbus aus, sind nicht atrophisch. Die Alopecie findet sich ferner an den Pubis (hier zuerst) und am rechten Oberschenkel. Pat. hatte vor 7 Jahren Lues. Eine antiluetische Behandlung jetzt ohne jede Wirkung.

Darier bespricht die Differentialdiagnose zur Alopecia areata und specifica, Lupus erythemat., Acné décalvante und Alopécie pseudofavique, und lässt die Frage offen, ob es sich um eine trophische Störung oder eine parasitäre Affection handelt.

Anschliessend stellt Fournier einen Pat. mit einer fast generalisirten Alopecia areata vor, die am Kopfe das typische Bild der Alopecia specifica en clairières bietet. (Pelade pseudosyphilitique à petits îlots multiples).

Brocq und Jacquet bestätigen die Diagnose Darier's. Jacquet weist noch auf das Zusammentreffen von Alopecia areata und Zahnläsionen bei dem

Pat. und dessen Mutter hin, ferner auch auf das Vorkommen von Hypophosphatie und Hyperchlorurie.

Danlos stellt einen 40jähr. Pat. vor mit Asphyxie beider Hände und Gangränbildung — nicht an den Fingern, sondern vielmehr am rechten Handgelenke.

Fournier und Bensaude demonstriren einen Fall von ausgedehnter symmetrischer Adenolipomatosis. Vor 4 Jahren Exstirpation eines Theils der Tumoren, die jedoch wieder recidivirten. Weiter berichtet Fournier über einen zweiten Fall, bei dem auch ein gleichartiger Mediastinaltumor vorhanden war, der, nachdem er bald mehr, bald weniger Compressionserscheinungen gemacht hatte, zu einem ganz plötzlichen Tode führte. Bezüglich der Entstehung glaubt Fournier an einen Zusammenhang mit dem Lymphapparate, während Gastou auf Grund histologischer Präparate das normalerweise in der Haut vorhandene lymphoide reticuläre Gewebe als Ausgangspunkt ansieht.

Danlos stellt einen früher (5. VII. und 8. XI. 1900) gesehenen Kranken mit fast geheilter Dermatitis herpetiformis vor, bei dem während der Abheilung zahlreiche miliare Cystchen in der Epidermis aufgetreten sind, was er sonst nur bei Epidermolysis bullosa beobachtet hat. Weiter zeigte (und zeigt noch) der Pat. das Nikolsky'sche Zeichen (verminderte Adhärenz zwischen Stratum corneum und den tieferen Schichten der Epidermis), das für den Pemphigus foliaceus und dessen ungünstige Prognose ein sicheres Kriterium sein sollte.

Ueber dies Nikolsky'sche Zeichen bei Pemphigus berichtet Dubreuilh. Er hält es für charakteristisch für die Pemphigusgruppe; über sein Vorkommen bei Dermatitis herpetiformis hat er keine Erfahrung, beim bullösen multiformen Erythem war es nie vorhanden.

Hallopeau und Lemierre demonstriren einen Pat. mit einem gonorrhoischen Abscess am Präputium, ohne dass eine Urethralgonorrhoe besteht, sowie einen Fall mit hochgradigen gonorrhoischen Gelenkerkrankungen, die zu Ankylose in den meisten Gelenken der unteren Extremität und der Finger geführt haben und eine Amputation zweier Zehen nöthig machten.

Endlich zeigt Legrain die Photographieen eines Falles von Syphilis mutilans bei einem Kabylen, eine dort keineswegs seltene Form.

Victor Lion-Mannheim.

Londoner Dermatologische Gesellschaft.

(Sitzung vom 9. Januar 1901.)

Es demonstriren: Graham Little 1) einen Knaben von 8 Jahren mit Keratosis follicularis; 2) ein 9 monatiges Mädchen mit Dermatitis gangraenosa infantum über dem Os sacrum, ganz ähnlich von Aussehen wie die Ecthyma térébrant de l'enfance des Pariser St. Louis-Atlas. Besserung unter heissen Borsäurebädern.

Macleod 3) Schnitte der Parakeratosis variegata, (Lichen variegatus), die in der letzten Sitzung durch C. Fox vorgestellt worden war.

El Perry demonstrirt: 4) eine junge [illegible] mit [illegible], unregelmässig begrenzten, von kleinsten Gefässen [illegible]

zonen, die nach Pflasterverband aufgetreten sind und jetzt fast 3 Jahr bestehen. Befallen waren Schienbein- und innere Unterschenkelfläche beider Beine.

Radclife Crocker zeigt: 5) einen Mann von 32 Jahren mit Lichen variegatus. Entstehung vor 5 Jahren. Die Affection nimmt ab und zu, ohne je ganz sich zu verlieren. Fast der ganze Körper ist ergriffen. Kalte Winde rufen Exacerbationen hervor.

Sequeira stellt 6) vor ein Xanthoma diabetischen Aspects bei einem Zuckerfreien 45 jährigen Herrn; 7) einen 65 jährigen Mann mit Gicht, dessen Handrücken und Fingerkanten mehrere kleine papillomähnliche Tumoren aufweisen, während ein grösserer schon früher operativ entfernt worden ist. Grosse Aehnlichkeit im Aussehen besteht mit multiplem idiopathischen Pigmentsarkom.

Whitfield zeigt 7) Schnitte eines Lichen planus. Hopf-Dresden.

V. Vermischtes.

— In gewohnter Weise erschien wieder E. Merck's Bericht über das Jahr 1900. Die Unzahl neuer Präparate, mit welchen der medicinische Markt überschwemmt wird, ist hier in ausgezeichneter Weise kritisch behandelt. Eine erstaunliche Verwerthung der Literatur macht den Bericht von Jahr zu Jahr werthvoller. J.

— Die norwegische Leprarasse auf Madagaskar. Ueber die schon früher in dieser Zeitschrift (IV. S. 57) kürzlich besprochene norwegische Leprarasse auf Madagaskar liegen jetzt folgende genauere Angaben vor: Schon im Jahre 1881 fing die einheimische (gassische) Regierung an, die Leprösen in besonderen Städten zu isoliren. Der norwegischen Mission gebührt aber die Ehre, die ersten wirksamen Verhaltungsmassregeln gegen die Ueberhandnahme der Lepra ins Leben gerufen zu haben. 1886 wurde die Einweihung der ersten Lepra-Stadt vorgenommen, und 20 Kranke wurden aufgenommen. Seit der Zeit hat die Mission ohne Unterbrechung ihre philantropische Thätigkeit fortgesetzt. 1896 waren mehr als 120 Kranke aufgenommen und ein eigenes Krankenhaus mit 16 Betten für die elendsten und am meisten hülfsbedürftigen Kranken aufgebaut worden. Während des Aufruhrs im Jahre 1896, besonders vom 27.—29. Mai, hatten die Aufrührer die Leprastadt zerstört und verbrannt, so dass die Kranken fliehen mussten. Gleich nach dem Eintreten in Ruhe und Ordnung fing die norwegische Mission an, die Lepraheimstätte wieder aufzubauen, und sie fügte auch neue Wohnungen hinzu. Die Zahl der Kranken ist stetig gestiegen bis ungefähr 450, in 3 Kleinstädte vertheilt, zwei für die schon mehr oder weniger stark afficirten, eine für die, bei welchen das Ergriffensein zu befürchten ist. An einer anderen Stelle befindet sich ein Obdach für Kinder, die im leprösen Elend geboren, aber noch nicht deutlich von der Krankheit ergriffen sind; hier werden 24 Kinder von einer Diakonissin bis zum Alter von 16 Jahren gepflegt. Sind [illegible] Alter noch keine Zeichen der Krankheit nachgewiesen, werden die [illegible]esund entlassen. Ein Arzt und 2 Diakonissinnen pflegen [illegible] Aufsicht des Pfarrers Rosaas. Die Kranken sind familien- [illegible] Erfahrung hat gezeigt, dass man aus Gesundheitsrück- [illegible]tze der Kranken, die gegen Kälte sehr empfindlich sind,

am liebsten die Küchen im Innern der Wohnungen einrichtet. Die Auslieferung der Speisen ist in der Weise geordnet, dass jeder Kranke nur mit seiner persönlichen Essration in Berührung kommt.

Das Uebereinkommen zwischen der Colonialregierung und der Mission wurde am 15. August v. J. unterzeichnet. Die Regierung bezahlt 40 frcs. jährlich für jeden Kranken, und die Mission hat sich verpflichtet, alle Kranken, die die Regierung aus der entsprechenden Provinz dorthin zu bringen wünscht, bis zu einer Zahl von ca. 600 aufzunehmen. Die medicinische Controle ist den Sanitätsbehörden der Colonie reservirt, die Verwaltung des Krankenhauses liegt fortdauernd in den Händen der Mission, und zwar unter der Oberaufsicht der civilen Administration.

Bei seiner Inspektion der Leprastadt beglückwünschte General Galliani den Pfarrer Rosaas zu der anerkennungswerthen Organisation und der Vollendung dieser Leistung und lobte seine persönliche Aufopferungen für diese menschenfreundliche Arbeit während seines langen Aufenthalts in Madagaskar.

K. Grön-Christiania.

— Dr. Unna's Dermatologicum in Hamburg. (Heussweg 13, Eimsbüttel.) Am 1. Januar 1901 wird das bisher mit der Unna'schen Klinik verbundene dermatologische Laboratorium räumlich von derselben getrennt, zugleich erheblich vergrössert und weiteren Lehrzwecken dienstbar gemacht. Die Herren DDr. Abel, Cohn, Delbanco, Herz, Leistikow, Smilowski, Troplowitz und Unna werden sich an der Abhaltung regelmässiger Demonstrationscurse betheiligen, als deren Gegenstände:

Normale Anatomie, Physiologie, Histotechnik, allgemeine Pathologie, Histopathologie, Mykopathologie, experimentelle Pathologie, Mikrophotographie, sowie Hygiene der Haut,

Klinik und Diagnose, allgemeine Therapie, specielle Therapie, Pharmakologie, Pharmakotechnik, Makrophotographie, Geschichte der Hautkrankheiten

zunächst in Aussicht genommen sind.

Es werden jährlich zunächst zwei 6wöchentliche Curse, und zwar von: Anfang Februar bis Mitte März und Ende September bis Mitte November abgehalten. Ausserdem werden das ganze Jahr hindurch Arbeitsplätze für solche Herren vergeben, welche selbstständige Arbeiten auf dem Gebiete der Dermatologie auszuführen beabsichtigen. Das chemische Laboratorium steht unter Leitung von Hrn. Dr. phil. Troplowitz. Die Zuhörer und Laboranten haben freien Zutritt zur Poliklinik und Bibliothek von Dr. Unna.

J.

VI. Personalien.

— Habilitirt für Dermatologie Dr. Albert Jesionek in München.

— Mit dem 15. März tritt in die Redaction der „Fortschritte der Medicin" Hr. Privatdocent Dr. Hermann Strauss in Berlin ein.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

Dermatologisches Centralblatt.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON
DR. MAX JOSEPH
IN BERLIN.

Vierter **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1901. **Mai.** **Nr. 8.**

I. Originalmittheilungen.

(Aus der dermatologischen Klinik der königl. Ung. Universität in Budapest.)

1. Zur Therapie des Ulcus Ducrey (Ulcus molle s. venereum.)

Von Dr. **Franz v. Poór.**

Im Nachfolgenden möchte ich über eine neuere Behandlungsmethode des Ulcus Ducrey berichten, welche meiner Meinung nach geeignet sein wird, die heutigen antiseptischen — chemischen — Methoden unterstützend, die Heilungsdauer dieser auch heute noch genügend langwierigen Erkrankung zu verkürzen.

Nur einschaltend will ich erwähnen, dass ich statt der bisher allgemeinen Benennung Ulcus molle s. venereum diejenige des Ulcus Ducrey deshalb anwende, weil 1) die Benennung Ulcus molle eventuell zu Irrthümern Anlass geben kann, da es bewiesen ist, dass auch die Basis des nicht syphilitischen Ulcus sehr oft infiltrirt ist;[1] 2) das Attribut „venereum" den Glauben zu erwecken scheint, als ob die Erkrankung nur auf geschlechtlichem Wege (Coitus) entstehen könnte, was mit dem heutigen Stand der Infectionslehre im Widerspruche steht; 3) die Benennung Ulcus Ducrey schon in sich selbst involvirt, dass wir darunter ausschliesslich nur jenes Ulcus verstehen, welches durch die Streptobacillen von Ducrey-Unna hervorgerufen wird, und welches als erster Ducrey auf experimentellem Wege, frei von Complicationen, dargestellt hat (1889).

Die in der Therapie des Ulcus Ducrey angewandten Methoden bewegen sich heute hauptsächlich in zwei Richtungen; während die eine diejenige der antiseptischen — chemischen — Heilmethoden ist, gehört die andere in den Kreis der Physik.

Wir wenden bei der chemischen Behandlung solche Mittel an, welche entweder eine direct stoffzerstörende Wirkung haben (z. B. ätzende Säuren), oder solche, welche dadurch wirken, dass ein Bestandtheil des angewandten Mittels das Zellen- respective das Bakteriumprotoplasma verwandelt und dadurch den krankheitserzeugenden Mikroorganismus lebensunfähig macht.

Es mehren sich von Tag zu Tag die Erfahrungen, welche bei infectiösen Hautkrankheiten den Werth physischer Einwirkungen anempfehlen.

---

[1] „Il existe des chancres, syphilitiques dont la base n'est pas indurée ou ne l'est que d'une façon insignifiante et insuffisante pour diriger un diagnostic; il existe des chancres non syphilitiques, dont la base est le siège d'un induration banale et cependant tellement accentuée, que le doigt même le plus exercé reste incapable de la distinguer de l'induration syphilitique". Du Castel. (Besnier-Brocq-Jaquet, Dermatologie. 1900. I.)

Nebst den verschiedenen Elektricitäts- und Licht-Arten (die Anwendung der Methoden von Finsen und von Röntgen, der Franklinschen Ströme, der chemisch inactiven Lichtstrahlen u. s. w.) sind es besonders die Temperatureinwirkungen, welchen wir, sowie in der allgemeinen, auch in der Dermatotherapie, eine grosse Zukunft prophezeien können.

Es ist bekannt, dass die Lebensumstände der krankheitserzeugenden Mikroorganismen dieselben an eine gewisse Temperatur ihrer Umgebung binden; das Steigen dieser Temperatur auf einen zu hohen, wie auch das Fallen derselben auf einen zu niedrigen Grad wirkt deshalb unvortheilhaft auf jene. Dies war, so scheint es, der Ausgangspunkt jener Heilmethode, die Saalfeld im Jahre 1900 als erster versuchte, als er bei mehreren parasitären Erkrankungen, darunter auch beim Ulcus Ducrey — im Gegensatze zu W. Boeck, Aubert, Martineau, Hebra und Krösing, welche erhöhte Temperatur anwandten (prolongirte 40—41° Bäder), ferner zu Welander, der in Kautschuk- oder Bleiröhren circulirendes 50° Wasser anempfahl, ferner zu Audry, der die Wärmeausstrahlungen des Paquelins, und zu Haralamb und Ullmann, welche 50—70° warmen Dampf anwandten, — um die Geschwüre von pathogenen Mikroorganismen freizumachen, niedrige Temperatur bis zur Durchfrierung anwandte, indem er auf der Wunde Flüssigkeiten mit niedrigem Siedepunkt (Methyläthyl, Aethylchlorid) zerstäubte, welche geeignet waren, auf der Einwirkungsstelle ein starkes Gefrieren der Haut hervorzurufen.

In dieser Richtung stellte ich auf der dermatologischen Klinik der Budapester Universität in 25 Fällen von Ulcus Ducrey Versuche an. Zum Erfrieren wandte ich das bei + 10° C. siedende Chloräthyl (Kelene) an, das geeignet ist, auf der Kugel des Thermometers eine Temperatur von — 14° C. hervorzurufen.

Bei den ersten 2 Fällen zerstäubte ich auf dem Geschwür das Chloräthyl 6 Tage hindurch 1—1½ Minuten lang. Schon bei der dritten Zerstäubung bemerkte ich, dass die Ausbreitung sowie auch der eiterige Charakter des Geschwürs aufhörte, und dass es eher viel serösen Ausfluss secernirte. Am 4. Tage aber trat am Rande ein Oedem auf, und am 5. und noch mehr am 6. Tage lösten sich die oberen Schichten der Haut, am Rande des Geschwürs in bläulich-schwarzen Plättchen ab (Necrosis), und die Wunde wurde nun grösser. Hierdurch belehrt, liess ich bei den anderen 23 Fällen, wenn der eiterige Charakter des Geschwüres aufhörte und der Ausfluss mehr serös wurde, die Gelation bei Seite und griff zu den gewöhnlichen antiseptischen Mitteln (Jodoform, Europhen, Xeroform, Dermatol, Airol). Der Ulcus Ducrey heilte dabei als von pathogenen Mikroorganismen freie Wunde in 10—12 Tagen. In Anbetracht dessen, dass wir bei sorgsamer, doch ausschliesslicher Behandlung, weder mit Jodoform noch mit dessen sogenannten Ersatzmitteln eine

Heilung in 18—20 Tagen erzielen konnten, und dass Neumann in seinem grossen Werke die Heilungsdauer des Ulcus Ducrey unter gewöhnlichen Umständen mit Ausschluss störender Accidentien mit 6—7 Wochen angiebt, können wir das obige Resultat für günstig halten. Ich muss hier bemerken, dass ich es bei meinen Fällen immer mit einfachen, gewöhnlichen Formen des Ulcus Ducrey zu thun hatte, und darunter kein complicirter — erethischer, gangränöser, serpicinöser — Fall war. Andrerseits fiel es mir auf, dass bei keinem der mit Chloräthyl behandelten Fälle Complicationen (z. B. Bubo) auftraten, so dass wir hoffen können, dass uns diese Heilmethode befähigt, Complicationen erfolgreich zu vermeiden.

Hier wirft sich uns die Frage auf, ob direct der niedrigen Temperatur oder welch anderem Factor die baktericide Wirkung zuzuschreiben ist, und ob die Kälte nur als Reizerreger dieser baktericiden Wirkung fungirt.

Wegen der noch heute fehlerhaften Biologie der Streptobacillen von Ducrey-Unna können wir nicht mit Bestimmtheit aussagen, ob ein so kurze Zeit andauernder, obzwar öfters einwirkender, niedriger Temperaturgrad diese Mikroben vernichten kann. Forster, Fischer und Andere machen uns nämlich mit solchen Bakterien bekannt, welche bei einer Temperatur von 0° noch gut gedeihen. Andrerseits wird der Bacillus der Cholera, wenn er, nachdem wir ihn vier Tage hindurch einer Temperatur von — 25° C. (Uffelmann) ausgesetzt haben, wieder in günstige Wärmeverhältnisse kommt, seine Vermehrungsfähigkeit zurückgewinnen, und laut Steudel haben Temperaturen bis 188—192° unter Null keinen Einfluss auf die Lebens- und Entwicklungsfähigkeit vieler Mikroben. Wir können im Allgemeinen sagen, dass die Bacillen gegen niedrige Temperatur einen gesteigerten Widerstand beweisen, so dass wir bei der Heilung des Ulcus Ducrey eher einem anderen Factor — der Entzündung — Einfluss zuschreiben können.

Der Organismus antwortet auf die Einwirkung von zu niedriger Temperatur mit localer reactiver Entzündung und so in erster Reihe mit langdauernder Hyperämie; während dessen wäscht das durchströmende frische Blut die mit Bacillen getränkten Stoffe sozusagen aus und kommt so der durch Fodor zuerst bewiesene baktericide Charakter zur Geltung.

Die Folgerungen meiner Beobachtungen sind folgende:

1) Die kurz dauernde, doch wiederholte Erfrierung der Stoffe, wirkt auf manche pathogene Mikroorganismen, speciell aber auf die Ducrey-Unna'schen Streptobacillen dadurch zerstörend oder die Virulenz vermindernd, dass sie an der Einwirkungsstelle eine Entzündung (Hyperämie) hervorruft.

2) Die Heilungsdauer des Ulcus-Ducrey können wir, bei

Anwendung der Erfrierung, verkürzen und wahrscheinlich auch die Zahl der Complicationen reduciren.

Zum Schlusse will ich nicht unterlassen, für die gütige Ueberlassung der Fälle dem Chef der königl. Dermatologischen Klinik, Privatdocenten Herrn Dr. Ludwig Nékám, meinen aufrichtigsten Dank auszusprechen.

---

2. Ueber die Verwendung der Jodtinctur bei torpiden und tuberculösen Hautgeschwüren.

Von Dr. **S. Behrmann** in Nürnberg.

Zu den modernsten antituberculösen Mitteln zählen das Kreosot und seine Verbindungen, im weiteren Sinne auch das Jod und seine Präparate. Das Kreosot war schon 1836 gegen die Lungentuberculose empfohlen worden. Man kam später von demselben wieder ab. Erst um das Jahr 1877 erinnerten Bouchardat und Gimbert an das verschollene Mittel; ihre Angaben wurden von Fräntzel nachgeprüft und der Enthusiasmus der französischen Autoren und Empfehler etwas eingeschränkt. Es würde zu weit führen, auf die einzelnen Arbeiten von Curschmann (1879), R. Pick (1883), Mosler und Holm (1889), Sahli (1890) weiter einzugehen. Erst durch die Veröffentlichungen J. Sommerbrodt's (Therapeutische Monatshefte 1889, S. 298 und Berl. Klinische Wochenschr. 1891, Nr. 7) fasste die Kreosottherapie bei der Behandlung der Tuberculose wieder festen Fuss. Es wurde für das Kreosot eine Maximaldosis festgestellt. Dieselbe hat inzwischen eine zweimalige Steigerung erfahren; die erste Maximaldosis erlaubte pro dosi 0,1, pro die 0,5, die 1890 festgesetzte pro dosi 0,2, pro die 1,0. Die letzte Pharmakopöe steigerte sowohl die Einzel- wie auch die Tagesdosis (pro dosi 0,5, pro die 1,5), also die Einzeldosis auf das $2\frac{1}{2}$fache, die Tagesdosis auf das $1\frac{1}{2}$fache der bisherigen. Sie thut das, während sie gleichzeitig die Maximaldosen vieler differenter Arzneimittel pro dosi und besonders pro die herabsetzt, eine meiner Meinung nach nicht ganz unberechtigte Concession an die physikalisch-diätetischen Heilmethoden.

Freilich hatte man mit Bezug auf das Kreosot inzwischen gelernt, zwischen dem aus der Steinkohle und dem ursprünglich aus dem Buchenholztheer dargestellten zu unterscheiden. Das letztere enthält wenig oder keine Karbolsäure, eignet sich daher zur internen Verabreichung, während das erstere wegen seines Karbolsäuregehaltes leicht Magenschmerzen hervorruft, den Hustenreiz verstärkt und eine Dunkelung des Harns (Karbolharn) nach sich zieht.

Zur Wiederaufnahme des Kreosots als des besten Mittels gegen die Tuberculose mag ausser seiner Reindarstellung aus dem Buchenholztheer, die ja das ursprüngliche und älteste Verfahren war, die also zur Weiteranwendung desselben hätte anspornen müssen und das Fallenlassen desselben schwer erklärlich macht, auch nicht wenig der Umstand beigetragen

haben, dass sich die chemische Industrie der Sache bemächtigte, das wirksame Princip desselben, das Guajacol, isolirte und zum Theil nicht ätzende Verbindungen des Guajacols, das Guajacolum benzoicum = Benzosol, Guajacolum carbonicum = Duotal, Guajacolum valerianicum = Geosot, oder des Kreosots selber: Kreosotum carbonicum = Kreosotal, Kreosotum valerianicum = Eosot, darstellte. Fast alle diese Verbindungen (Kreosotal schmeckt etwas bitter) sind geschmack- und geruchlos und reizen die Magenschleimhaut nicht. Es existirt auch keine Maximaldose für dieselben, da sie das Kreosot nur in einer gewissen procentualen Menge enthalten und in ziemlich grossen Dosen genommen werden dürfen. Leider hindert der hohe Preis fast aller genannten Verbindungen, zumal man dieselben in grösseren Dosen als das Kreosot nehmen muss, die allgemeine Anwendung derselben.

Die Heranziehung der Jodpräparate in grösserem Maassstabe zur Behandlung der Tuberculose beschränkte sich zunächst auf das Jodoform. Dasselbe wurde 1822 von Serulas entdeckt, 1862 von Righini in seinen therapeutischen Eigenschaften erkannt und fand in J. Moleschott einen warmen Fürsprecher bei inneren Erkrankungen.[1] Lister empfahl es um 1879 als Mittel gegen vernachlässigte Fussgeschwüre. Seine ungeheure Verbreitung in der Chirurgie erlangte es aber erst durch Mosetig-Moorhof.[2] Wer, wie der Schreiber dieser Zeilen, 1881 die chirurgische Klinik zu Würzburg besucht hat, kann erzählen, in welch ausgedehntem Maassstabe das Jodoform damals bei den in Unterfranken so häufigen fungös-tuberculösen Gelenkentzündungen verwendet wurde. Zwar war der Enthusiasmus für dasselbe am Ende der 80er Jahre wegen vieler Missstände, die mit der Anwendung desselben verbunden sind (hoher Preis, unangenehmer Geruch, Vergiftungen, besonders bei älteren Personen und bei grösseren Wundflächen, wie auch von Stellen aus, von denen aus die Resorption schnell stattfindet, z. B. vom Mastdarme aus) in Abnahme begriffen, als durch die epochemachende Veröffentlichung von P. Bruns[3] das Jodoform zu einer neuen Blüthe gelangte, die es auch bis jetzt behauptet hat.

Die antituberculöse Wirkung des Jodoforms hat man sich so vorzustellen, dass dasselbe in Wunden und auf Geschwüren Fett findet, in dem es sich löst, wobei Jod frei wird. Das langsam aus dem Jodoform in Freiheit gesetzte Element lässt keine Sepsis der Wunden zu, reinigt sie von vorhandener Infection,[4] verhindert die active Auswanderung der weissen

---

[1] J. Moleschott, Ueber die Heilwirkungen des Jodoforms. Wiener med. Wochenschrift 1878, Nr. 24—26. — 1882, Nr. 17—19).

[2] Wiener med. Wochenschr. 1880, Nr. 43 u. s. w.

[3] Ueber die Behandlung tuberculöser Abscesse und Gelenkerkrankungen mit Jodoforminjectionen. Beiträge zur klinischen Chirurgie 1890, Bd. VI, S. 639.

[4] J. Mikulicz, Arch. f. Chirurgie 1881, Bd. XXVII, S. 1—45.

Blutzellen durch Lähmung ihres Protoplasmas,[1] ermöglicht durch Fernhalten der Zersetzungen das Entstehen von guten Granulationen und beruhigt die blossliegenden Nervenendigungen theils aus demselben Grunde, theils durch eine directe Lähmung ihres Axencylinders.[2] Wird Jodoform in Blutserum zusammen mit lebenden Tuberkelbacillen im Brütschrank aufbewahrt, so lässt es das Wachsthum derselben nicht aufkommen.[3]

Während nun die innere Medicin versucht hat, das Kreosot und die Jodpräparate, so weit als thunlich, in ihrer Eigenschaft als Antituberculosa auszunutzen, und die Chirurgie wenigstens die letzteren in Gestalt des Jodoforms und seiner Ersatzmittel reichlich heranzieht, kann von der Dermatologie mit Bezug auf die Jodpräparate nicht das Nämliche behauptet werden, obgleich sie doch der inneren Medicin gegenüber den Vortheil hat, dass dieselben den Magen und Darm nicht zu passiren brauchen und bei ihnen demgemäss die oben erwähnten Contraindicationen nur in einem geringen Maasse zutreffend sind und bestehen. Insbesondere muss es auffallen, dass die Dermatologie die Jodtinctur, rein oder verdünnt, nicht in dem Maasse braucht, wie es möglich wäre. Ich will hier zwei wohl nicht ganz uninteressante Fälle meiner Praxis kurz skizziren, bei welchen dieselbe mir vortrefliche Dienste geleistet hat, und dann eine Reihe von Dermatosen anführen, bei denen sie eventuell von einem ausgezeichneten Nutzen sein könnte, während die bisher üblichen Verfahren entweder nicht radical wirken oder mit grossen Umständen und Unkosten verbunden sind, wenn man einen dauernden Erfolg erzielen will.

M. T., 11 Jahre alt, wird am 22. Mai 1900 in meine Sprechstunde gebracht. Sie zeigt an der inneren Fläche des unteren Drittels des rechten Oberarmes ein 7 cm langes und an der breitesten Stelle 4 cm messendes Geschwür, das schon seit 2 Jahren bestehen soll. Der Grund des Geschwüres zeigt einen schmierigen Belag. Ueber dem Olekranon befindet sich ein Abscess, der offenbar im Zusammenhange mit dem Geschwüre steht und sich wohl im Anschluss an dasselbe gebildet hat. Pat. bietet einen skrophulösen Habitus dar, geröthete Augenlider, die Hals- und Nackenlymphdrüsen zeigen eine mässige Schwellung. Es wird angegeben, dass ein um 2 Jahre älterer Bruder vor etwa 7 Jahren an einer Eiterung im Handgelenke gelitten habe, deren Heilung über ein halbes Jahr in Anspruch genommen hat. Der Abscess über dem Ellbogen wird breit eröffnet, die Höhle mit Jodoformgaze ausgestopft; das bereits bestehende torpide Geschwür wird mit einer Salbe aus Argent. nitric. 0,3, Balsam. Peruv. 3,0, Vaselin. flav. ad 30,0 verbunden. Zur Ausfüllung des gespaltenen Abscesses wird, nachdem derselbe während einiger Tage abwechselnd mit Jodoform- und Salicylgaze ausgestopft worden war, Perubalsam benutzt, der ja von Alters her in dem Rufe eines guten Wundheilmittels steht und

[1] C. Binz, Ueber das Verhalten der Auswanderung farbloser Blutzellen zum Jodoform. Arch. f. pathol. Anat. 1882, Bd. 89, S. 389. — R. Heinz, Berliner klin. Wochenschrift 1890, S. 1186.

[2] Nach C. Binz, Vorlesungen über Pharmakologie. 1891, S. 157.

[3] Behring, Deutsche med. Wochenschr. 1887, Nr. 20 und 1888, Nr. 32.

besonders bei skrophulös-tuberculösen Processen Vorzügliches leisten soll. Es wurde Verbandgaze mit dem Perubalsam getränkt und zum Verbande benutzt. Die Granulationsbildung bleibt trotzdem an dem Geschwüre, wie an dem Abscesse, eine minimale. Am 1. Juni wird ein Pulver aus Magister Bismuth. und Acid. boric. subtilissim. pulv. āā part. aequal. zum Einstreuen verschrieben. Die Austrocknung und Vernarbung macht, nachdem das Pulver am 7. Juni wiederholt worden ist, fast gar keine Fortschritte. Es werden nun beide Geschwüre mit dem Höllensteinstift wiederholt geätzt. Da die Granulationsbildung trotzdem eine mässige bleibt, werden am 15. Juli beide Geschwüre mit einer Lösung aus Acid. lactic., Aqua destillat. āā part. aequal. mittels eines Wattebäuschchens, das um ein Stäbchen gewickelt wurde, bestrichen. Diese etwas schmerzhafte Procedur fördert die Granulationsbildung auch nicht: es wird deshalb am 16. Juli Jodoformpulver aufgestreut, am 18. Juli die Milchsäureätzung wiederholt und dann längere Zeit mit einer indifferenten Zinksalbe und mit der oben bereits erwähnten Salbe aus Argent. nitric., Balsam. Peruv., Vaselin. flav. abwechselnd verbunden. Trotz einer Aetzung mit dem Höllensteinstift am 24. Juli, die auch am 6. und 7. August wieder vorgenommen wird, zeigen beide Geschwüre nur schlaffe Granulationen, und jede Narbenbildung bleibt aus. In Folge dieser Erscheinung kam ich zu der Ueberzeugung, dass es sich nur um tuberculöse Geschwüre handeln konnte. Ein Auskratzen der Geschwüre mit dem scharfen Löffel, bezw. ein Ausbrennen derselben mit dem Thermokauter oder Mikrobrenner, woran ich auch gedacht hatte, musste ich aus zwei Gründen unterlassen: 1) wegen der Nähe des Ellbogengelenks, zumal es sich um eine ambulante Behandlung und um den rechten Arm handelte, den die Patientin zum Schreiben brauchte, und der deshalb auch nicht absolut ruhig gestellt werden konnte; 2) wegen der Abneigung der Patienten und ihrer Angehörigen gegen solche etwas energische Eingriffe, die erfahrungsgemäss nur dazu führen, dass sie den Arzt wechseln, und dass der bisherige Arzt in den Ruf der Rohheit und allzu grosser Schneidigkeit kommt. Nach einigem Nachdenken entschloss ich mich, die Wunde über dem Olekranon mit reiner Jodtinctur unter Weglassung eines jeden Verbandes zu bepinseln, und führte diesen Entschluss am 8. August aus. Das ältere Geschwür wurde noch immer mit Höllenstein geätzt und verbunden; da aber diese Aetzung nach wie vor zu keinem Erfolge führte, so pinselte ich in der Folge beide Geschwüre in Abständen von einigen Tagen (am 20., 23., 28. August) ein und liess dieselben unverbunden. Nun bildeten sich durch die allerdings etwas schmerzhafte Aetzung und Gerbung, die aber die Schmerzhaftigkeit nach der Bepinselung mit der Milchsäurelösung nicht im Entferntesten erreichte, kräftige Krusten und Schorfe, die nach ihrem Abfallen eine tadellose Narbe zurückliessen. Die letzteren blieben, wie ich mich mehrfach überzeugen konnte, dauernd, und beide Geschwüre waren hiermit geheilt.

Wenn ich, woran wohl Mancher denken wird, den Belag der Geschwüre nicht entfernt und auf Tuberkelbacillen untersucht habe, obgleich ich mit den Färbungsmethoden derselben vertraut bin, so lag das daran, dass ich selbst bei einem etwaigen positiven Befunde ein zu grosser Skeptiker bin, um etwaige Bacillenbefunde als über alle Zweifel erhaben anzusehen, zumal der Tuberkelbacillus zu den ubiquitären Mikroorganismen zählt, wie der Strepto- und Staphylococcus; an eine Autorität auf bakteriologischem Gebiete, wozu man nur in einer Universitätsstadt reichlich Gelegenheit hat, konnte ich mich auch nicht wenden.

Ausserdem werden die Patienten und ihre Angehörigen, sobald sie nur im Geringsten merken, dass der Arzt neben dem einzigen Interesse, sie zu heilen, einen anderen, noch so unschuldigen Zweck verfolgt, sofort misstrauisch. Man ist daher oft gezwungen, in Fällen, wie dem vorliegenden die Diagnose aus dem Befunde und Erfolge, bezw. Misserfolge der Therapie zu stellen.

Der Gedanke zu den Pinselungen mit Jodtinctur war mir gekommen in Rückerinnerung daran, dass ich im Jahre 1899 während meines Aufenthaltes in Berlin einen Chirurgen eine langsam heilende Wunde am Halse, die nach der Exstirpation einer Lymphdrüse entstanden war, mit eclatantem Erfolge für die Narbenbildung mit Jodtinctur hatte bepinseln sehen. Ebenso hatte ich das Verfahren mehrfach anwenden sehen bei schlecht heilenden Wunden, welche entstanden waren nach der Totalexstirpation von Leistenbubonen oder nach der Incision vereiterter Bubonen.

Ein zweiter, in seiner Entstehungsursache und in seinem Verlaufe noch viel interessanterer Fall, dessen Heilung freilich noch nicht ganz zum Abschlusse gekommen ist, mag hier auch dargestellt werden. Ich bin schon der fünfte Arzt, der an die Behandlung der Hauterkrankung herangeht, und die Diagnose hat mehrfachen Zweifeln unterlegen.

E. U., 23 Jahre alt, giebt an, im September 1897 beim Heimgehen von einem Radfahrer umgefahren worden zu sein und beim Hinfallen auf die Erde sich eine Hautabschürfung an der äusseren Seite des linken Unterschenkels zugezogen zu haben, die sie aber weiter nicht beachtet hätte. Im Beginne des Jahres 1898 hätte sich aber die Haut an der erwähnten Stelle entzündet. Im Februar 1898 suchte sie die Sprechstunde eines praktischen Arztes auf. Von demselben wurde (wie ich mich zufällig in zuverlässiger Weise ebenso, wie von den folgenden Diagnosen und Daten, überzeugen konnte) die Diagnose Psoriasis des Unterschenkels gestellt. Es hätte sich damals ein Abscess gebildet, der in der Mitte aufgebrochen sei, und aus dem sich eine trübe Flüssigkeit entleert hätte. Darauf wäre die Verfärbung entstanden, die jetzt noch bestehe. Da der Flecken nicht verschwunden sei und die Schmerzhaftigkeit nicht aufgehört hätte, wurde im November 1898 die Hülfe eines zweiten Arztes in Anspruch genommen. Derselbe stellte überhaupt keine Diagnose. Da auch hier bei einer rein äusserlichen Behandlung keine Besserung eintrat, so wurde im Mai 1899 ein dritter Arzt aufgesucht. Derselbe stellte die Diagnose Sklerodermie (?); es wurde von demselben 2 Mal eine Mixtur verordnet (am 9. Mai und 2. Juni), die nach der Angabe der Patientin, sie habe auf das Einnehmen derselben hin einen Schnupfen bekommen, wahrscheinlich aus Jodkalium bestand. Im September 1899 stellte derselbe College die Diagnose: Hautkrankheit des linken Unterschenkels. Inzwischen muss der Process weiter fortgeschritten und der Entzündungs- und Eiterungsprocess auf die linke Kniegegend übergegangen sein; denn im Mai 1900 wurde die Diagnose auf Sklerodermie (?) der linken Kniegegend gestellt. Im August 1900 stellte wieder ein anderer Arzt die Diagnose S. D. (wohl Sklerodermie) und verordnete eine Mixtur, die, dem Preise nach zu urtheilen, wohl aus Jodkalium bestand. Im December 1900 wurde meine [illegible] in Anspruch genommen, da sich oberhalb des linken Kniees ein neuer [illegible] gebildet hatte, der schmerzhaft war, und aus dessen Mitte sich eine

trübe Flüssigkeit entleerte. Pat. ist eine blasse schlanke Person. Die Lungen sind gesund. An der äusseren Fläche des linken Oberschenkels sieht man ungefähr entsprechend dem Capitulum fibulae eine rothbraune Platte, 7 cm lang, abwechselnd 3—4 cm breit, die sich etwas derber anfühlt, als die gesunde Haut. Ein kleiner Fleck von derselben Farbe und Consistenz befindet sich über der Kniescheibe. Beide sind beim Betasten nicht schmerzhaft. Oberhalb dieses Fleckens befindet sich der Abscess, der die Pat. zu mir geführt. Das andere Knie ist frei von einem Ausschlag, ebenso die Ellbogengegenden (die Streck- und Beugeseiten derselben). Sonst befindet sich am Körper nirgends ein Ausschlag. Die Drüsen der linken Leistengegend zeigen keine Schwellung. Das linke Knie ist nicht schmerzhaft. Ergänzend muss bemerkt werden, dass Pat. auch sonst sehr anfällig ist und, abgesehen von der Hauterkrankung, mehrfach schon Aerzte wegen kleinerer innerer und äusserer Leiden consultirt hat: so im Februar 1898 wegen einer kleinen Struma, im Mai 1898 wegen eines Panaritium. Der College hat damals noch nebenbei Levico verordnet, wahrscheinlich wegen einer hochgradigen Chlorose. Im Januar 1899 wird wieder ein Arzt wegen eines Brechdurchfalls consultirt, im Januar 1900 wegen einer Bronchitis.

Mit Rücksicht auf die Art der Entstehung der Dermatose (Infection durch Strassenstaub), bei der hochgradigen Anämie der Pat., wegen der Nichtbetheiligung des linken Kniegelenks an der Erkrankung und in Anbetracht dessen, dass die Leistendrüsen sich an dem ganzen Processe nicht betheiligt hatten, stellte ich die Diagnose auf Tuberkulose der Haut. Mein Vorschlag, den Abscess in der Weise zu eröffnen, dass der Boden und die Seitenwände desselben einer gründlichen Behandlung zugänglich sein sollten, wurde abgelehnt. Es blieb mir nichts übrig, als die Hautdecke (obere Wand) des Abscesses durch Salicylkreosotpflastermull Beiersdorf (15:30) zum Einschmelzen zu bringen (19. December 1900). Gleichzeitig wurde der grosse braune Flecken und der kleinere über der Kniescheibe mit dem Pflastermull bedeckt. Die Hautdecke des Abscesses schmolz ein, so dass sich derselbe in ein Geschwür verwandelte, dessen Ränder bis auf den inneren (der medialen Fläche des rechten Oberschenkels zugewandten) blosslagen. An der äusseren Fläche des Unterschenkels rief der Salicylkreosotpflastermull nur einige Rhagaden neben einem geringfügigen Ekzem hervor, während der Flecken über der Kniescheibe überhaupt nicht reagirte. Das Geschwür wurde bis zur Reinigung einige Tage hindurch mit einer 5 procent. Lösung von Liq. Alumin. acetic. verbunden (28. December 1900), hierauf Borsäurepulver eingestreut (31. December). Nachdem der Grund des Geschwüres sich einigermaassen gereinigt hatte, pinselte ich am 7., 11., 12., 15. und 18. Januar 1901 Jodtinctur und Tinct. Gallar. āā auf, unter Beiseitelassung eines jeden Verbandes. Es bildete sich eine trockene Borke, die, einige Tage hindurch mit Borsalbe bestrichen, abfiel und eine vollständig weisse, tadellose Narbe hinterliess, ganz im Gegensatze zu der braunen Verfärbung und Infiltration der Haut an den Stätten der früheren Abscesse. Leider hatte ich es versäumt, auch die Bucht unterhalb des inneren, stehen gebliebenen Randes des Abscesses mit Jodtinctur, Tinct. Gallar. āā zu bestreichen, bezw. ein mit Watte armirtes und in die erwähnte Lösung eingebrachtes Stäbchen einzuschieben, so dass sich von dieser Stelle aus am 22. Februar 1901 ein Recidiv einstellte, d. h. eine Infiltration der Haut nach der inneren Fläche des linken Oberschenkels zu, die wieder zu einem Abscess geführt hat. Es muss nun das oben bereits geschilderte Ver-

fahren wieder befolgt werden und wird, wenn die Pat. sich nicht wieder der Behandlung entziehen sollte, diesmal nicht versäumt werden, auch einen etwa überhängenden, stehen gebliebenen Rand, bezw. die durch denselben gebildete Bucht mit der Jodtincturlösung zu pinseln.

Wenn auch in dem zweiten Falle nicht gleich mit einem „glänzenden" Erfolge gedient werden konnte, so ist derselbe sehr lehrreich, indem er zeigt, wie man bei sinuösen Geschwüren vorgehen soll. Man hat entweder den überhängenden Rand bei nicht besonders messerscheuen Patienten, vielleicht unter Anwendung von Aethylchlorid, abzutragen, oder wenn das, wie es leider oft der Fall ist, nicht gestattet wird, in der bereits von mir angegebenen Weise die Buchten mit der reinen, resp. mit Tinct. Gallar. āā verdünnten Jodtinctur auszupinseln. Ein Verband ist nach dieser Procedur nicht nur überflüssig, sondern direct schädlich und deshalb contraindicirt; denn er hindert die Verdunstung des Alkohols und die Aetzung sowie die Gerbung des Geschwürs. Mit der Jodtinctureinpinselung darf man sich aber auch nicht überstürzen; man muss sich stets vor Augen halten, dass mit dem Augenblicke, wo diese Procedur eine Schorfbildung hervorruft, die darunter liegenden Gebilde jeder Therapie unzugänglich werden. Denn während das beim Verdunsten des Alkohols freiwerdende Jod sich mit dem Eiweiss der schlaffen Granulationen verbindet, resp. kurz danach, übernimmt der entstehende Schorf die Rolle der intacten, schützenden Epidermis, der die etwa unter demselben noch befindlichen Tuberkelbacillen resp. Riesenzellen gegen jeden therapeutischen Eingriff sichert und so dazu beitragen kann, den Schaden dauernd zu machen, anstatt ihn zu heben. Dieser Gesichtspunkt verdient eine besondere Beachtung bei der Behandlung des Lupus vulgaris mittelst des von S. Cohn modificirten Auspitz'schen Aetzstachels.[1] Der Stiel und Stachel desselben sind von einem Canal durchbohrt. Durch einen Schieber, der an einer im durchbohrten Stiele befindlichen Kolbenstange befestigt ist, wird es ermöglicht, dass sich beim Zurückziehen der Kanal mit einer Aetzflüssigkeit, z. B. Jodglycerin 1 : 20 vollsaugt. Beim Vorschieben wird dieselbe aus dem Canal in das Gewebe entleert.

Meiner Ansicht nach ist es viel rationeller und wird wohl eher zu einem dauernden Erfolge führen, wenn das lupöse Gewebe durch irgend ein Pflastermull zerstört wird, z. B. durch Salicylkreosotpflastermull oder Quecksilberarsenkreosotmorphiumpflastermull, wobei diese Mulle, wie ich noch ausführen werde, für die Tiefenwirkung eine andere Form haben müssten; dieses Verfahren müsste so lange angewendet und dürfte nicht eher aufgegeben werden, bis durch dieselben weiter kein lupöses Gewebe zerstört wird. Dann dürfte man erst aus den oben angegebenen Gründen

---

[1] Joseph, Lehrbuch der Hautkrankheiten, 3. Auflage. Leipzig, 1898. G. Thieme. Seite 324.

zum Jodglycerin oder noch besser zur verdünnten oder unverdünnten Jodtinctur übergehen.

Dass die Chirurgen die Jodtinctur zur Förderung der Heilung torpider Wunden, insbesondere nach der Exstirpation von scrophulösen Lymphdrüsen anwenden, ist bereits erwähnt worden. Weniger bekannt scheint der Gebrauch des Jodglycerins oder der Jodtinctur in Verbindung mit Tinct. Gallar. āā part. aequal. oder im Verhältnisse von 1 : 3 bei Ekzemen der Nase und der Mundwinkel der Skrophulösen, überhaupt an den Stellen, wo die Epidermis in die Schleimhaut übergeht, so paradox auch die Empfehlung klingen mag. Es scheint sich hier um eine directe Wirkung zu handeln.

Die Anwendung der Jodjodkaliumlösung in Wasser (Lugol'sche Lösung) oder in Glycerin und die damit erzielten Erfolge bei der Behandlung der Erkrankungen des Rachens, der Tonsillen und des Kehlkopfes sind auch ein Beleg für die Wirksamkeit des Jods bei der Skrophulose und der Tuberculose. Spielt doch z. B. bei der Tuberculose im Kindesalter die Infection durch Inhalation die Hauptrolle.[1] Wie oft finden sich Tuberkelbacillen und Riesenzellen in den entfernten adenoiden Vegetationen des Nasenrachenraumes! Nur in der Dermatologie scheint mir die Anwendung der Jodtinctur, so weit ich die Litteratur kenne und dieselbe übersehen kann, sehr wenig eingeführt, obgleich dieselbe Grosses zu leisten im Stande ist. Unter den mir zugänglichen Lehrbüchern der Arzneimittellehre giebt Husemann[2] an: „Von der irritirenden und kaustischen Wirkung des Jods macht man auch noch Gebrauch bei Behandlung alter Geschwüre und bei verschiedenen Hautaffectionen, namentlich Lupus, wo Bepinselung mit Jodtinctur zur Beseitigung junger Lupusknoten sich empfiehlt. Bei allen diesen Affectionen kommt der antibacilläre und antiseptische Effect des Jods gleichzeitig in Betracht." Meinen abweichenden Standpunkt über den geeigneten Zeitpunkt der Anwendung des Jods in Lösung habe ich bereits auseinandergesetzt und hoffe, mit demselben den Beifall der Fachgenossen zu finden.

(Schluss folgt.)

---

3. Ein einfaches Verfahren zur Herstellung hautfarbener Puder, Salben und Pasten.

Von Dr. **Hugo Goldschmidt**, Spezialarzt für Hautkrankheiten in Breslau.

Der Wunsch, krankhafte Hautveränderungen an unbekleideten Körperstellen möglichst unauffällig behandeln zu können, hat Veranlassung gegeben zur Herstellung von Präparaten, die sich in ihrer Farbe von der-

---

[1] Volland, Zeitschrift für klin. Med. Bd. XXIII. — Schlesinger, Die Tuberkulose der Tonsillen bei Kindern. Berliner Klinik 1896. Nr. 6.

[2] Handbuch der Arzneimittellehre, 3. Aufl. Berlin, 1892. J. Springer. S. 418 u. 419.

jenigen der Haut möglichst wenig unterscheiden sollten. Bei der bisher gebräuchlichen Herstellungsweise wurde aber dem Umstand nicht genügend Rechnung getragen, dass ein Präparat, welches für die eine Haut passt, nicht auch für alle anderen Häute geeignet ist, mit anderen Worten, es mangelte die Anpassungsfähigkeit.

In der Litteratur finden sich nur spärliche Angaben über unser Thema. Brooke[1] geht von dem richtigen Gedanken aus, die Hautfarbe zu erzielen durch Combination von roth, weiss und braun oder gelb. Als weissen Farbstoff nennt er vor allem Zinc. oxydat., als rothen Zinnober und als Ersatz dafür Bolus ruber armena. Nachdem er das umständliche Verfahren der Salbenbereitung geschildert, fährt er fort: „Es ist unmöglich für den Verschreibenden, die von den verschiedenen Farben nöthigen Mengen so genau abzuschätzen, dass er nach Centigrammen das für alle die verschiedenen Combinationen, die er in die Lage kommen kann, zu verschreiben, erforderliche Quantum anzugeben vermöchte. Jedoch ist dies durchaus nicht nothwendig, denn jeder intelligente Apotheker wird nach einiger Uebung im Stande sein, die betreffenden Farben so einzutheilen, dass die entstehenden Salben jede gewünschte Schattirung, je nach den Erfordernissen des betreffenden Patienten erhalten, wenn ein Unguentum coloratum verschrieben wird". Es ist nun eine missliche Sache für den Arzt, sich auf die Intelligenz und Uebung des Apothekers verlassen zu müssen. Es leuchtet ein, dass dem gegenüber ein Verfahren, welches mit diesen beiden Factoren nicht zu rechnen braucht, und wie ich es weiter unten beschreiben werde, den Vorzug verdient. Ich mache hier allerdings gleich die Einschränkung, dass das Verfahren nur für weisse oder weissliche Präparate Verwendung finden kann. Unna[2] hat zuerst als braunen Farbstoff, der Verwendung finden kann, das Ichthyol genannt, ohne sich jedoch näher über die Art der Anwendung desselben auszusprechen. Ferner hat er einen hautfarbenen Puder[3] angegeben, bestehend aus Zinc. oxyd., Magnes. carbon., Bol. alb., Bol. rub. und Amyl. oryzae. Dieser Puder ist zwar hautfarben, stellt aber nur eine einzige Nüance dar, dürfte also in Folge dessen nicht für alle Häute passen.

Rausch[4] hat eine Anzahl Recepte für hautfarbene Salben und Pasten angegeben. Er benützt zur Färbung Eosin und Bolus ruber, und zwar bei manchen Präparaten beide zusammen, bei anderen nur den einen von den genannten Körpern. Unter anderem verwendet er Eosinlösung zur

---

[1] H. G. Brooke, Manchester, Mittheilung über eine Methode des Färbens von Salben (Monatsh. f. prakt. Dermatologie, Bd. XI).

[2] P. G. Unna: Pulvis cuticolor (Monatsh. f. prakt. Dermatologie, Bd. XXVII).

[3] Ebenda.

[4] Dr. H. Rausch, Essen, Ueber hautfarbene Salben und Pasten (Monatsh. f. prakt. Dermatologie, Bd. XXVII).

Herstellung hautfarbener Ichthyolzinkpasten (1—5 %). Bei diesen finden wir die drei von Brooke geforderten Farben, nämlich Weiss (die Zinkpaste), Braun (das Ichthyol) und Roth (die Eosinlösung). Diese Ichthyolpasten haben denn auch eine schönere Hautfarbe, als die anderen von ihm angegebenen Präparate. Der so nahe liegende Gedanke, Ichthyol und Eosin auch für alle anderen weissen oder weisslichen Grundlagen zu verwenden, ist ihm aber merkwürdiger Weise nicht gekommen. Ich habe diesen Weg beschritten und bin dabei zu dem Resultat gelangt, dass das Ichthyol in Verbindung mit Eosin in wässriger Lösung vorzüglich geeignet ist, um weisse oder weissliche Salben und Pasten hautfarben zu machen, wobei die Zusammensetzung der Grundlage ganz gleichgültig ist. Durch geringe Veränderung des Eosinzusatzes bei stets gleich procentuirter Ichthyollösung lassen sich verschiedene Hauttöne hervorbringen. Es genügt, zu 10 g der Salbe oder Paste 5 Tropfen der betreffenden Eosin-Ichthyollösung zuzusetzen und ganz kurze Zeit zu verreiben. Die Präparate erhalten dadurch einen Ichthyolgehalt von etwa $^3/_4$ Procent, was ihrer Anwendung sicher nicht hinderlich ist. Ein Geruchscorrigens beizufügen erübrigt sich, weil man so gut wie gar keinen Ichthyolgeruch wahrnimmt. Will man aber die Salbe noch ausserdem wohlriechend machen, so genügt ein Zusatz von 2 Tropfen Ol. Bergamotti auf 10 gr. Salbe.

Nachdem die Färbung von Salben und Pasten so leicht gelungen war, versuchte ich auch die Herstellung eines hautfarbenen Puders durch tropfenweisen Zusatz obiger Lösungen. Die ersten Versuche scheiterten. Es liess sich zwar auch hier der Hautton sehr schön treffen, aber der Puder war nicht zu verwenden, weil er sich nicht mehr, wie vorher, leicht verstäuben liess. Ich suchte nun nach einer Pulvercomposition, die den Zusatz vertrüge, ohne nachher den erwähnten Uebelstand zu zeigen. Diese fand ich in dem bekannten und viel gebrauchten Zinkstreupulver (Zinc. oxydat. alb. Amyl. trit. āā) mit Zusatz von etwas Pulv. Irid. florent. Um dieser Mischung einen hautfarbenen Ton zu geben, ist Zusatz von 20 Tropfen der Lösung auf 5 g des Puders unter gründlichstem Verreiben erforderlich. Den durch die Veilchenwurzel schon theilweise verdeckten Ichthyolgeruch beseitigt man völlig, und zwar dauernd durch Zusatz einiger Tropfen Ol. Bergamotti. Dieser Puder genügt allen Anforderungen, die man an einen guten Toilettenpuder stellen kann. Er ist äusserst leicht verstäubbar, Farbe und Wohlgeruch sind beständig, da die Proben nach einem Vierteljahr sich noch ganz unverändert zeigten. Der Ichthyolgehalt beträgt je nach der Concentration der Ichthyollösung 5 oder 7,5 Procent, eine Menge, die einer gesunden Haut gewiss nichts schadet, bei gewissen krankhaften Veränderungen aber von Nutzen sein dürfte.

Wenn ich noch einmal die Vorzüge meines Verfahrens kurz hervor-

heben darf, so sind es die folgenden: Absolute Unschädlichkeit der verwendeten Farbstoffe, von denen der eine noch dazu einen therapeutischen Werth hat, Schönheit des Resultats, leichte Anpassungsfähigkeit an verschiedene Hautnüancen und Bequemlichkeit des Verschreibens, indem dem Recept weiter nichts hinzugefügt zu werden braucht, als: Adde Ichthosin (diesen Namen habe ich dem Gemisch gegeben, um seine färbenden Bestandtheile anzudeuten) Nüance 1, 2, 3 u. s. w. Es werden 5 Nüancen angefertigt, wobei die Zahlen 1—5 den steigenden Eosingehalt bezeichnen. Der Puder ist unter dem Namen „Hautfarbener Ichthosinpuder", ebenfalls in 5 Nüancen, erhältlich. Zum Schluss will ich noch erwähnen, dass das Verfahren auch zur Herstellung hautfarbener Schminken zu verwenden ist.

II. Referate.

Entzündliche Dermatosen.

1) **Zur pathologischen Anatomie des Bindehaut-Ekzems,** von v. Michel. (Dermatologische Zeitschrift. 1900. December. VII.)

Auf Grund der pathologisch-anatomischen Verhältnisse derjenigen Herderkrankung der Bindehaut, die als Ekzem oder gewöhnlich als Phlyktäne bezeichnet wird, ist dieselbe zunächst als eine umschriebene, selbst hämorrhagische Entzündung des Gewebes zu bezeichnen. Je nach der Heftigkeit der Entzündung scheinen zwei weitere Verlaufsarten möglich zu sein, nämlich die Blutung durchbricht das Epithel, und es schliesst sich unmittelbar an das Stadium der Knötchenbildung der Substanzverlust an, oder der Entwickelung des letzteren geht die Bläschen- oder Pustelbildung voran, dadurch bedingt, dass das von dem Gewebe der Bindehaut gelieferte Exsudat sich zunächst innerhalb des Epithels ansammelt, bis es zum Durchbruch kommt. Klinisch und pathologisch-anatomisch zeigt das Ekzem der Haut in seinem typischen Auftreten gleiche Verhältnisse, wie diese Erkrankung der Bindehaut.

Immerwahr-Berlin.

2) **Ein Fall von Acne teleangiectodes (Kaposi),** von Alb. Jesionek. (Deutsches Archiv für klin. Medicin. 1900. LXIX.)

Das interessante Krankheitsbild bestand bei der 56jährigen, im Uebrigen vollkommen gesunden Frau seit ungefähr 8 Wochen, ein ätiologisches Moment konnte nicht ermittelt werden, auch fehlte jeder Anhaltspunkt für tuberculöse Erkrankung oder Residuen einer solchen. Der Ausschlag war auf der behaarten Kopfhaut, im Gesicht, am Hals und Nacken und auf der Schleimhaut des Rachens localisirt. Die Anordnung der disseminirten Efflorescenzen war regellos und asymmetrisch. Die Hauptmasse des Exanthems bildeten erbsen- und kirschkerngrosse, scharf umschriebene, aus ihrer Umgebung halbkugelig sich vorwölbende Knoten von satter, rothbrauner Farbe und eigenthümlichem „apfelgeleeartigen" Glanze von teigiger praller Consistenz mit vollkommen glatter Oberfläche. In zweiter Linie standen flachpapulöse braunrothe Gebilde von runder oder ovaler Form von mehr weicher, schlapper Consistenz. Auch sie zeigten, soweit das deckende Epithel noch glatt und ge-

spannt war, jenen eigenthümlichen Glanz, bei vielen aber war die Epidermisdecke leicht gefältelt, und wieder andere zeigten zarte Schüppchen. Dazwischen fanden sich kleinere und kleinste Knötchen regellos zerstreut, hier und da auch um eine der grösseren Erhabenheiten gruppenförmig angeordnet. Diese wohl als Primärefflorescenzen anzusprechenden, kaum stecknadelkopfgrossen oder nur um ein Geringes grösseren Papelchen zeigten eine leicht zugespitzte Form und mattrosa Farbe, einem eben prorumpirenden Akneknötchen ähnlich, zumal da sie bei den meisten der Follikel den Ausgangspunkt bildete. Nirgends Entzündungserscheinungen oder Pustelbildungen. Auf dem Kopfe dieselben Veränderungen. Ein in der Litteratur noch nicht erwähnter Befund war die Erkrankung der Schleimhaut des weichen Gaumens; hier fanden sich auf leicht geröthetem und geschwollenem Grunde drei flache knotige Vorwölbungen von lividrother Farbe und der gleichen eigenthümlich gelatinösen Transparenz. — Im Verlaufe von 3—4 Wochen bildeten sich viele der Efflorescenzen mit Hinterlassung eines eingesunkenen Pigmentfleckes zurück. Die Therapie bestand in Entfernung der Efflorescenzen, die übrigens nie schmerzten oder juckten, mit dem scharfen Löffel oder dem Mikrobrenner. — Nach Ansicht des Verf.'s handelt es sich um einen typischen Fall, der von Kaposi als Acne teleangiectodes beschriebenen Affection, die wohl der Gruppe der Tuberculide zuzurechnen ist. Die Einzelheiten, besonders die histologischen Befunde, sind im Originale nachzulesen. Paul Oppler-Breslau.

3) **Studie über die Aetiologie und Pathogenese der sog. generalisirten Vaccine bei Individuen mit vorher gesunder oder kranker Haut,** von G. Paul. (Archiv für Dermatologie und Syphilis. 1900. LII.)

Nach der Anschauung des Verf.'s, die gewiss von den meisten Seiten anerkannt wird, stellt die mit anderen Dermatosen, namentlich mit Ekzem combinirte und in letzterem Falle in diffuser Form wuchernde Vaccine, welche bisher von den meisten Autoren als der Hauptrepräsentant der sog. Vaccine généralisée angesehen wird, eine rein locale Hautaffection dar. Er empfiehlt daher dringend, die mit Ekzem behafteten Kinder, namentlich wenn dasselbe über grössere Hautpartieen ausgebreitet ist, von der Impfung so lange auszuschliessen, bis das Ekzem vollständig geheilt ist. In Ausnahmefällen, wozu nur die Gefährdung des betreffenden Individuums durch eine drohende Blatterninfection gezählt werden kann, ist die Impfung nur unter besonderer Vorsicht, d. h. unter Anwendung eines Occlusivverbandes zulässig. J.

4) **Erythema scarlatiniforme desquamativum recidivans,** von Julian Kramstyk. (Medycyna. 1900. Nr. 40—41.)

An der Hand dreier Fälle eigener Beobachtung bespricht Verf. die in der Ueberschrift bezeichnete Affection, bei der das Exanthem, das sich von dem scarlatinösen Exanthem nicht unterscheidet, zunächst am Rücken, an den oberen Extremitäten, am Abdomen, an den Füssen und dann am Halse, auf der Brust und am Gesicht auftritt. Die Desquamation beginnt in sehr frühem Krankheitsstadium und ist sehr reichlich. Bei der Differentialdiagnose sind hauptsächlich das Fehlen von Affectionen des Rachens und der Himbeerzunge in Betracht zu ziehen. Verf. glaubt, dass viele als Scharlachrecidive gedeutete Fälle wahrscheinlich nur scharlachähnliche Erytheme waren. Bezüglich der Pathogenese dieser letzteren glaubt Verf. annehmen zu können, dass hier, wie auch bei anderen acuten exanthematösen Erkrankungen, wahrscheinlich irgend ein bis jetzt noch unbekannter Infectionskeim im Spiele ist.

Jedenfalls handelt es sich nicht um eine locale Hautaffection, sondern um eine allgemeine Infectionskrankheit, und es wäre in Folge dessen zweckmässiger, dieselbe als Pseudoscarlatina recurrens zu bezeichnen. — Der klinische Verlauf der Affection ist besonders aus dem ersten der drei vom Verf. beobachteten Fälle zu ersehen. Derselbe betrifft ein 7jähriges Mädchen, das vor 4 Jahren schweren Scharlach mit Rachendiphtherie, Nephritis und beiderseitige suppurative Otitis überstanden hatte. 4 Wochen nach dem Scharlach erkrankte sie an schweren Masern, und 2 Monate später stellten sich bei der Patientin starkes Fieber und ein intensives Exanthem ein, welch letzteres dem Scharlach-Exanthem sehr ähnlich war. Im Ganzen hat die Kranke 9 derartige Recidive überstanden. Jedes Mal trat zugleich mit dem Fieber am ganzen Körper, Gesicht, Handteller und Fusssohlen nicht ausgenommen, ein röthliches, fleckenartiges Exanthem auf. Die Zunge war feucht, belegt und auffallend roth am Rande. Die Rachenschleimhaut zeigte normale Farbe, die Mandeln waren von normaler Grösse. Fast gleich im Beginne der Krankheit trat am ganzen Körper ein heftiges Jucken auf, und am 3. Tage zeigte sich bereits Desquamation.

Lubowski-Wilmersdorf bei Berlin.

5) **Psoriasis généralisé traité par le cacodylate de sonde,** par Démange. (Société de médecine de Nancy. Gaz. hebdomaire. 1900. Nr. 55.)

Ein 14jähriges Mädchen mit allgemeiner Psoriasis, bei der die anderen Behandlungsmethoden resultatlos blieben, bekam täglich subcutane Injectionen von 0,01 Natr. cacodylicum. Nach 6 Wochen wurde die Pat. geheilt, ohne dass irgend welche Inconvenienzen eintraten. Wichtig ist die Anwendung kleiner Dosen.

Paul Cohn-Berlin.

6) **Mittheilung über die Bakteriologie einer Ekzemform,** von Arthur Whitfield-London. (Brit. Journ. of Dermatology. 1900. November.)

Verf. untersuchte 12 Fälle von Ekzema siccum faciei auf Mikroorganismen. Sein Vorgehen war folgendes: Einestheils Behandlung der Schuppen mit Kalilauge und mit Farbflüssigkeiten. Zur Cultivirung wurden von der mit Seife und Wasser gereinigten Ekzempartie mit sterilem Instrumente Schuppen entnommen und 24 Stunden bei Bluttemperatur in Bouillon gebracht. Von diesen Culturen wurden Platten gegossen zur Isolirung der Keime. Verf. fand in allen Fällen einen meist paarweise angeordneten, in ihrer Zusammenreihung dem Gonococcus ähnelnden Coccus. Auch Gruppen und kleine Ketten wurden von ihm gebildet. Er wuchs frei auf Gelatine, gab eine breite wachsartige Cultur mit leicht gezackten Rändern; anfangs grauweiss, manchmal nach einer Woche gelblich gefärbt. Keine Verflüssigung der 10procent. Gelatine, selbst nicht nach Monaten, wo die Kokken noch lebendig waren. Auf Agar unterschied sich die Kultur nicht von der des Staphylococcus pyogenes albus, ihre gelbe Abart erreichte aber nie die tiefe Gelbfärbung des Staphylococcus pyogenes aureus. Auf Kartoffeln reichliches Wachsthum, schleimig. Die gelben Culturen erreichten hier oft braune Färbung. Auf Milch, die er nicht coagulirte, wuchs der Coccus gut. Auch in leicht saurer Bouillon gedieh er. Gefärbt wurde er schön durch Weigert-Gram. In einem Falle erhielt Verf. aus den Schuppen sofort eine Reincultur. Als Beimischungen fanden sich 6 Mal Sarcina lutea und Staphylococcus pyogenes albus, 3 Mal Staphylococcus pyogenes aureus, 2 Mal Proteus, 1 Mal ein anaërober Bacillus und 1 Mal ein schwefelgelber, nicht verflüssigender Coccus mit ausgesprochener Zoogloca. Inoculationsversuche, die der Verf. an sich

und Meerschweinchen anstellte, ergaben ein positives Resultat allerdings nicht, aber das constante Vorkommen, einmal sogar in Reincultur, des erwähnten Coccus will Verf. nicht als zufällig gelten lassen. Hopf-Dresden.

7) **Du massage, traitement rationel des ulcères de jambe,** par Rignier. (Thèse de Paris. Gaz. hebdomaire. 1900. Nr. 75.)

Nach Verf. ist die Massage das rationellste Mittel zur Behandlung der varicösen Unterschenkelgeschwüre; es giebt keine Contraindication, weil sich diese Behandlung direct gegen die Ursache des Uebels wendet; sie beseitigt schnellstens Schmerz und Sensibilitätsstörungen, führt bald eine zweckmässige Umstimmung der Circulationsverhältnisse der Haut herbei und erlaubt dem Kranken, seiner Beschäftigung nachzugehen; auch ist die Heilung von Dauer.

Paul Cohn-Berlin.

8) **Ueber Hautentzündung durch Primelgift (Dermatitis e primula obconica Hance),** von M. Piza. (Deutsche med. Wochenschrift. 1900. Nr. 45.)

Die Primula obconica wurde von Charles Maries in China entdeckt, 1880 von Hance beschrieben und 1883 in den Handel gebracht. Das gelblich-grüne Secret der Drüsenhaare der Pflanze besitzt hautreizende Eigenschaften. Um diese festzustellen, befestigte Nestler ein 3 cm langes Stück von der Basis des Stieles eines Blattes an der Innenseite des linken Unterarmes mit Hülfe eines leicht schliessenden Gummibandes und liess es zwei Stunden liegen. 40 Stunden später zeigte sich die Wirkung als heftige Hautentzündung. Seit dem Züchten der Pflanze wurden diese Hautentzündungen bei den betreffenden Personen, die damit zu thun hatten, öfter beobachtet. Verf. behandelte eine 50jährige Blumenhändlerin, die durch die Pflanze einen heftig juckenden Ausschlag beider Hände und Vorderarme bekommen hatte. Die Haut war intensiv geröthet, heiss, geschwollen, mit kleinen Knötchen übersät, zwischen welchen Bläschen erkennbar waren. Bei 10tägiger Behandlung mit Pulver Tags über und Hebra'scher Salbe Nachts trat Heilung ein.

Schourp-Danzig.

9) **Traitement des ulcères variqueux par l'élongation et la dissociation des nerfs,** par Buck. (Société Belge de neurologie. Gaz. hebdomaire. 1900. Nr. 47.)

Bericht über zwei Fälle von atonischem Ulcus cruris mit callösen Rändern und ekzematöser Haut, in denen durch Dehnung des Nervus popliteus und äusserliche Anwendung von Liq. Burow. in 6 Wochen, bezw. 3 Monaten eine gesunde Narbe erzielt wurde. Paul Cohn-Berlin.

10) **Ueber Seborrhoe und ihre Folgezustände,** von William Anderson. (British Journal of Dermatology. 1900. August.)

Die meisten Dermatologen unterscheiden eine trockne und ölige Form. Letztere erklärt Unna für eine reine Hypersecretion. Nach ihm nehmen die Glandulae sebaceae an diesem Process erst Theil, wenn das Haar im Schwinden begriffen ist. Sabouraud hält die Seborrhoea oleosa überhaupt für die einzige wirkliche Seborrhoe und führt sie auf einen Mikrobacillus zurück. Anderson fasst seine Ansichten über Seborrhoe und die durch dieselbe verursachten Folgekrankheiten folgendermaassen zusammen: Die Seborrhoea oleosa stellt eine physiologische Unregelmässigkeit dar, die mit gesunden Körperverhältnissen einhergeht, aber durch Retention von pathogenen Keimen, die

durch Berührung oder sonst wie auf die Haut gelangt sind, zu Hautaffectionen disponirt, indem sie für die Mikroorganismen günstige Wucherungsbedingungen schafft. Der „coronal baldness" (Glatze, kahler Scheitel) genannte Zustand hat weder seborrhoischen, noch parasitären Ursprung. Die begleitende, von Sabouraud nachgewiesene Hypertrophie der Talgdrüsen ist eher eine Folge als eine Ursache der Haaratrophie. Alopecia areata, obwohl mit Hypertrophie der Drüsen vergesellschaftet und sicher mikrobieller Natur, hat keine Beziehung zur Seborrhoea oleosa. Seborrhoea sicca ist eine nicht entzündliche, meist mit Seborrhoea oleosa einhergehende Affection, welche parasitär und contagiös ist. Fast stets begleitet sie ein ganz specieller Typus der Constitution (Dyspepsieen, Flatulenz, Empfindlichkeit gegen Wind, Neigung zu Rheumatismus u. a.). Häufigkeit des Vorkommens beim männlichen Geschlecht überwiegend, wohl verursacht durch vielfaches unzweckmässiges Bearbeiten des Kopfes durch den Friseur. Seborrhoe begünstigt die Entwickelung von Acne vulgaris, Acne rosacea, Dermatitis seborrhoica, wahrscheinlich auch Lupus erythematosus und Pityriasis rubra. Auch verändert sie die klinischen Erscheinungen des Ekzems, des Lupus vulgaris, der Syphilide und Psoriasis.

Hopf-Dresden.

11) **Heilung von Ekzemen im rothen Sonnenlichte.** Vorläufige Mittheilung von W. Winternitz. (Blätter für Hydrotherapie. 1900. Juli. August.)

Bei acutem nässenden Bläschenekzem, bei Ekzema rubrum mit trockener, verdickter, gleichmässig mit Schuppen bedeckter Haut, selbst nach mehrjährigem Bestande desselben, hat Verf. mit überraschendem Erfolge folgendes Verfahren angewendet: Die erkrankte Hautpartie wurde entblösst, mit einem dünnen, intensiv rothen, seidenen Tuche bedeckt und nun möglichst lange, in einem Falle bis zu 4 Stunden, der directen Sonnenstrahlung ausgesetzt. In allen bisher beobachteten Fällen Heilung in wenigen Tagen. — Eine Erklärung weiss Verf. nicht anzugeben.

Paul Oppler-Breslau.

Syphilis.

12) **Ueber die Behandlung der Syphilis im Allgemeinen und über diejenige der Tabes postsyphilitica im Besonderen,** von H. Tschiriew-Kiew. (Dermatologische Zeitschrift. 1900. VII.)

Seine Beobachtungen haben den Verf. endgiltig zu der Ueberzeugung gebracht, dass die Syphilisinfection eine constitutionelle Krankheit und als solche niemals vollständig heilbar ist. Es kommt vor, dass sie, wenn sie nicht ausreichend behandelt worden ist, nach Verlauf von 20—30 Jahren zu einer Erkrankung des Circulationssystems und des Centralnervensystems führt, welche keiner anderen Behandlung als der specifischen zugänglich ist. Die zweite Schlussfolgerung, zu der Verf. durch Beobachtung der wiederholten specifischen Behandlung der Nervenkranken, welche schon früher Syphilis gehabt hatten, gelangt ist, betrifft die specifische Behandlung selbst. So gelangt er zu dem Schlusse, dass die gleichzeitige Behandlung mit Quecksilber und Jod, besonders mit den Jodquecksilberpräparaten, ganz entschieden aufgegeben werden muss. Von den verschiedenen Formen der Quecksilberbehandlung empfiehlt Verf.

nur die Inunctionskur mit Unguentum cinereum oder Quecksilberseife, verbunden mit protrahirten täglichen warmen Bädern. Jodpräparate verordnet er erst nach beendeter 5—6wöchentlicher Inunctionskur. Was die Spätaffectionen des Nervensystemes betrifft, denen man bei den Syphilitikern begegnet, so hat Verf. unter den von ihm behandelten Offizieren keinen einzigen angetroffen, der Tabes hatte und nicht vorher Syphilis gehabt hätte. Die Ursache für die Erkrankung des Centralnervensystemes liegt, nach Ansicht des Verf., in der unzureichenden Behandlung der Syphilis und zugleich auch in gewissen klimatischen Verhältnissen und im Abusus spirituosorum. Verf. muss die Veränderungen der Gewebselemente des Rückenmarkes als die eigentlichen specifischen, syphilitischen Erscheinungen ansehen, denn sie weichen nur einer antisyphilitischen Quecksilberbehandlung. Während er also die Patienten einer energischen antisyphilitischen Kur unterwirft, versucht er zugleich, die untergehenden nervösen Elemente zu erhalten, und lindert, soweit als möglich, die schweren lancinirenden Schmerzen. Und zwar durch seitliche Douchen nach Charcot auf den Rücken, ferner durch Elektrisirung des Rückenmarkes und der Medulla oblongata mit dem constanten Strom und des Urogenitalapparates mit dem faradischen Strom oder mit statischer Elektricität. Ausserdem alle 10—14 Tage Kauterisation der Wirbelsäule mit dem Paquelin. In Fällen von besonderem Verfall der Functionsfähigkeit der Rückenmarkscentren für das Urogenitalsystem, der Centren der Erection und Defaecation empfiehlt er 2mal täglich Strychninum nitricum zu 0,002 in Pillen. Gegen die lancinirenden Schmerzen macht er Injectionen von Morphium und Atropin. Mit dieser Behandlungsmethode hat Verf. in vielen Fällen Besserungen erzielt, eine vollständige Heilung aber niemals. Immerwahr-Berlin.

13) **A case of malignant syphilis cured by Zittmann's decoction,** von Granville Mac Gowan. (Journ. of cutan. and genito-urin. dis. 1901. S. 116.)

Ein 38jähriger Feuerwehrmann acquirirte im August 1891 Lues, hatte im ersten Jahre einige Plaques auf der Zunge, vereinzelt Papeln am Körper und leichten Haarausfall. Nach 6jähriger Latenz traten 1897 einige kleine Papeln an den Unterextremitäten und ein serpiginöses Syphilid an den Vorderarmen auf. Trotz der Anwendung einer Hg-Inunctionskur und Joddarreichung trat eine rasche, hochgradige Verschlimmerung auf. Ein dicker, borkiger, übelriechendes Secret absondernder Ausschlag bedeckte das Gesicht und einen Theil der behaarten Kopfhaut wie eine Maske. Auf Armen, Brust und Rücken starrten grosse Papeln, Knoten und Pusteln; einzelne dieser Efflorescenzen waren geschwürig zerfallen. Die Hände, auf das Doppelte ihrer normalen Grösse angeschwollen, wiesen dicht gesäte Blasen und ausgehöhlte Geschwüre auf. Patient fieberte stark bis zu 103^0 F. Hg-Räucherungen vertrug der Patient nicht. Intradermale Sublimatinjectionen blieben erfolglos. Calomelinjectionen brachten eine Stomatitis hervor. Da wurde ein letzter Heilversuch mit Zittmann'schem Decoct gemacht. Zuerst erhielt Patient täglich 4 Unzen des stärkeren und 6 Unzen des mittleren Decoctes. Allmählich stieg man bis zu einem Pint täglich. Ausserdem wurde der ganze Körper zuerst in Thiersch'sche Lösung eingehüllt, dann in Sublimat $^1/_{5000}$, schliesslich wurden die geschwürigen Stellen mit einer 10proc. Emulsion von Jodoform in Kampheröl bedeckt. Schon nach 2 Wochen nahm der Appetit zu und verschwand das Fieber; in der dritten Woche schwoll das Gesicht ab, die

Geschwüre füllten sich aus, die Augen konnten wieder geöffnet werden. Nach 5 Wochen konnte Patient das Zimmer verlassen; das Decoct wurde ausgesetzt und Hg innerlich gegeben. Nach weiteren 6 Monaten leistete er Dienst als Nachtwärter im Hospital und ist seitdem gesund geblieben.

Theodor Cohn-Königsberg i. Pr.

14) **A critical review of the literature of gumma of the opermatic cord with the report of a case,** by H. Goldenberg. (Journ. of cutan. and genito-urin. dis. 1901. S. 113.)

In der ihm zugänglichen Literatur hat Verf. nur wenige Fälle von gummösen Affectionen des Samenstranges, die für sich allein und ohne gleichzeitige Erkrankung von Hoden oder Nebenhoden bestanden, verzeichnet gefunden. In dem vom Verf. beschriebenen Falle handelt es sich um einen 23jährigen jungen Mann, bei welchem sich etwa 6 Monate nach der luetischen Infection am linken Hodensack allmählich und ohne angebbare äussere Veranlassung ein Tumor entwickelte. Der Tumor war rund, leicht abgrenzbar, mit der äusseren Haut verwachsen, härtlich, etwas fluctuirend und auf Druck empfindlich, ohne spontane Schmerzen zu verursachen. Die äussere Haut zeigte keine sichtbaren Veränderungen, ebenso fühlten sich Hoden und Nebenhoden normal an. Eine Incision bestätigte die Diagnose; ebenso liess die mikroskopische Untersuchung eines excidirten Stückes deutlich die gummöse Natur des Tumors erkennen.

Theodor Cohn-Königsberg i. Pr.

15) **Inmunidad en la heredo-sifilis,** von Arturo Monge. (Revista española de Sifiliografia y Dermatologia. 1901. März.)

In einem kurzen Aufsatze über Immunität bei hereditärer Syphilis unter Anführung der Colles'schen und Propheta'schen Gesetze kommt Verf. zu den Schlüssen, dass 1. eine Mutter immun wird nach der Geburt eines durch das Sperma inficirten Foetus, 2. von syphilitischen Eltern Kinder erzeugt werden können, die gegen Syphilis immun sind. Verf. stützt sich auf keine eigenen Beobachtungen.

H. Strunz-Berlin.

16) **Die Heilbarkeit der Syphilis,** von W. Tarnowsky. (Russkij Arch. Patologii. IX.)

Auf Grund einer selten umfangreichen Praxis und einer bald 50jährigen specialistischen Erfahrung lässt sich Verf. an der Hand von 50 instructiven Krankengeschichten über die Heilbarkeit der Syphilis aus. Verf. behauptet, die Lues sei in allen Perioden der Entwickelung heilbar, am häufigsten im kondylomatösen Stadium, mitunter trete sie nur mit Primär-, ohne jedwede Secundärerscheinung auf. Eine zeitgemässe und regelrechte Quecksilber- und Jodbehandlung beeinflusst gewiss die Ausheilung, erschöpft jedoch lange nicht alle Bedingungen, unter denen eine Heilung mehr oder weniger schnell eintreten kann. Ein kräftiger Organismus, keinerlei hereditäre Belastung, keine Excesse, namentlich in Baccho beeinflussen zweifellos im günstigen Sinne die Heilbarkeit der Syphilis. Unter sonst gleichen Verhältnissen hängt die Heilbarkeit viel von der individuell verschiedenen, im Allgemeinen unbekannten Widerstandskraft dem syphilitischen Gifte gegenüber ab. Die Gefahr der Lues liegt weniger in ihren Symptomen an und für sich, als namentlich in der Localisation derselben und in den parasyphilitischen Processen. Die Dauer der Latenzperiode hängt meist viel von der ärztlichen Erfahrung und der Aufmerksamkeit ab, mit welcher der Kranke untersucht wird. Dank der

Ueberzeugung von der Heilbarkeit der Syphilis wird die Möglichkeit auf die völlige Ausheilung derselben noch bedeutend gesteigert.

S. Prissmann-Libau.

17) **Intoxication mercurielle aiguë. Paralysie hystéro-mercurielle,** par Patoir. (Gaz. hebdomaire. 1900. Nr. 79.)

Ein 21jähriges Mädchen bekommt wegen eines Lues-Recidivs tägliche Injectionen von 0,01 Hydrarg. benzoic.; nach der 8. Einspritzung treten Symptome einer starken Hg-Vergiftung auf: heftige Stomatitis und Glossitis, sodass Sprechen und Essen fast unmöglich ist, abundante Salivation, Stinkathem, Appetitlosigpeit, Erbrechen und Diarrhöe, allgemeiner scharlachartiger Ausschlag; Scheide und Vulva stark entzündet; Fieber, kein Albumen, kein Zucker. An den Eingeweiden findet sich nichts Abnormes. Allmähliche Besserung, bis einen Monat nach Eintritt obiger Symptome eine fast völlige Paralyse der oberen Extremitäten eintritt, während die unteren nur einen gewissen Grad von Parese zeigen. An den Gesichts-, Augen-, Hals- und Rumpfmuskeln keine Veränderung. An den oberen Extremitäten tritt etwas Abmagerung ein, die elektrische Erregbarkeit und die Reflexe bleiben ziemlich normal. Die Sensibilität ist vielfach gestört. Allmählich nimmt die Muskelkraft, die fast ganz geschwunden war, wieder zu, auch die Sensibilität kehrt zurück. Nach einer Reihe von Wochen wurde Patientin als geheilt entlassen. Da dieselbe ausgeprägte Symptome von Hysterie darbot, so dürfte es sich nicht um eine eigentliche ascendirende Paralyse nach Landry'schem Typus, sondern um eine solche hysterischer Natur, jedoch direct veranlasst durch die acute mercurielle Vergiftung handeln.

Paul Cohn-Berlin.

18) **Traitement de la syphilis par les inunctions avec la pommadeau calomel,** par Kazaudieff. (Thèse de Paris. Gaz. hebdomaire. 1900. Nr. 52.)

Da die Inunctionen mit grauer Salbe häufig wegen der eintretenden Hautreizung oder sonstiger Inconvenienzen nicht durchführbar sind, dagegen die Injectionen von Calomel gewöhnlich sehr prompt wirken, empfiehlt Verf. auf Grund zahlreicher Versuche eine Calomelsalbe und zwar nach folgender Formel: Calomel. vapore parat. 4,0, Vasel. āā 2,0, Axung. āā 2,0, Ol. tereb. 0,8 pro dosi; die Salbe reizt nicht, ist sauber und leicht anwendbar. Man kann auch statt des Calomel weisses Präcipitat nehmen, doch muss die Verarbeitung sehr sorgfältig geschehen. Die Einreibung wird abwechselnd am Rücken und den unteren Extremitäten gemacht und zwar mit 8 gr für den Erwachsenen, 2—4 gr für ein Kind. Nach der Einreibung Einwicklung in Flanelllappen. Die Einverleibung erfolgt schneller als bei Ung. ciner., sie ist bewiesen durch Nachweis des Hg im Urin, durch öfteres Auftreten von Gingivitis, durch die therapeutischen Effecte. Erscheinungen mittleren Grades sind gewöhnlich in etwa 15 Tagen geschwunden.

Paul Cohn-Berlin.

19) **Ueber Jodipin,** von Viktor Klingmüller. (Deutsche medizinische Wochenschrift. 1900. Juni.)

Das schnell und nachhaltig wirkende Jodipin ist ein Specificum für tertiäre Lues. Es wird innerlich in 10 % Lösung thee- oder esslöffelweise gegeben oder subcutan in 25 % Lösung injicirt. Vor der Injection wird die Lösung zweckmässigst erwärmt. Die Injectionsspritze soll 10 ccm fassen und die Canüle 5—7 cm lang sein, um möglichst weit in das subcutane Gewebe

hineinstechen zu können. Zehnmal hintereinander werden täglich 20 ccm des 25 % Präparates injicirt. In keinem der etwa 100 Fälle wurde Jodismus oder eine Nebenwirkung des Jods beobachtet. Schourp-Danzig.

20) **Ueber die chronische intermittirende Quecksilberbehandlung von Syphilis,** von E. Poulsson. (Norsk Magazin für Lægevidenskaben. 1899. Nr. 2.)

Die Darstellung des Verf. (Prof. der Pharmakologie an der Universität Christiania) ist besonders auf die Bedürfnisse der praktischen Aerzte berechnet; ohne eine eigene Statistik aufzustellen — Verf. war durch mehrere Jahre Primararzt des Schwefelbades Sandefjord in Norwegen, wo er mehrere hundert Fälle von tertiärer Syphilis behandelte, die doch wahrscheinlich zum grössten Theile amercuriell oder wenigstens ungenügend mercuriell behandelt worden waren —, bezeichnet er sich, gestützt auf vorliegende Statistiken, als entschiedener Anhänger der chronischen intermittirenden Quecksilbertherapie der Syphilis. Genau werden die verschiedenen Anwendungsmethoden und der Gang der Behandlung besprochen; besonders wird nachfolgende 30 % Salbe verordnet: Rp. Hydrargyri 30,00, Tereb. exactissime ciner. Lanolini anhydrici 15,00. Adde Saponis axungiae kalini 50,00. Ol. olivarum 5,00 Sign. Unguentum hydrargyri saponatum. Als Adjuvans bei der Hg-Therapie werden warme Bäder (besonders Schwefelbäder) empfohlen. K. Grön-Christiania.

21) **Traitement de la syphilis pendant la grossesse,** par Gaucher et Bernard. (Société médicale des Hôpitaux. Gaz. hebdomaire. 1901. Nr. 15.)

Unter der Behandlung der Syphilis bei Schwangeren, die Verff. zu inauguriren pflegen, läuft die Schwangerschaft meist in normaler Weise ab, die ausgetragenen Früchte befinden sich in gutem Ernährungszustande und zeigen sehr häufig gar keine Anzeigen von Lues. Verff. wenden nur lösliche Hg-salze mit Ausschluss aller anderen Präparate an, und zwar innerlich Sublimat, subcutan Hydrargyrum benzoicum, das erste in Pillen à 0,01 āā mit tinct. theb., 2 Pillen pro Tag; das letztere in Dosen von 0,02 täglich. Daneben wird stets Jodkali gegeben. Die Behandlung muss bei Anfang der Schwangerschaft beginnen, wenn die Syphilis bereits besteht, oder, wenn sie erst während der Gravidität eintritt, sofort nachdem sie erkannt ist, und zwar werden abwechselnd einen Monat hindurch Injectionen gemacht, dann 20 Tage Pillen gegeben, wonach während 10 Tagen Ruhe eintritt; danach wird in derselben Weise fortgefahren. Ist Albuminurie vorhanden, sei sie syphilitischer Natur oder von der Gravidität abhängig, so ist sofort Milchregime anzuordnen; die spezifische Behandlung muss der Permeabilität der Nieren angepasst werden; ist dieselbe sehr herabgesetzt, so ist zunächst von einer solchen ganz abzusehen; mit allmählicher Steigerung der Durchlässigkeit des Nierenparenchyms wird eine allmählich wechselnde Hg-dosis einhergehen müssen.

Paul Cohn-Berlin.

22) **Klinische Untersuchungen an den Kreislauforganen im Frühstadium der Syphilis,** von Karl Grassmann. (Deutsches Archiv für klin. Medicin. 1901. LXXIX.)

Grassmann beendet nunmehr seine Untersuchungen, die er an 288 Kranken im Frühstadium der Syphilis angestellt hat. Von seinen Resultaten seien folgende hervorgehoben: Mindestens $^2/_3$ der Fälle (meist weibliche Kranke)

zeigen Functionsstörungen des Herzens, die sich zwischen klinisch sehr geringfügigen Anomalieen und ausgesprochener Insufficienz bewegen. Sehr häufig treten ein eine Schädigung der Function und Ernährung des Herzmuskels, bei etwa 40 % der Kranken accidentelle Herzgeräusche, auch ziemlich hochgradige Dilatationen, die fast ausschliesslich das rechte Herz betreffen. Der Blutdruck zeigt bei nahezu allen Kranken im Frühstadium der Syphilis eine geringere oder grössere Herabsetzung. Ferner ist während des Bestehens secundärer Symptome der Hämoglobingehalt des Blutes bei fast allen Kranken reducirt. Die Veränderungen des Herzbefundes können nicht durch die chlorotischen Vorgänge im Blute des Syphilitischen erklärt werden. Ebenso ist es unzweifelhaft, dass die mannigfachen Anomalieen in der Function und Grösse des Herzens nicht mit der Wirkung des Quecksilbers zu erklären sind, da die Störungen alle vorkommen können, bevor Quecksilber einverleibt wird, dagegen ist für viele Fälle nachweisbar, dass die vorhandenen Alterationen im Laufe der antiluetischen Kur sich bessern oder ganz verschwinden. Die syphilitische Infection ist also mangels anderer ätiologischer Factoren und auf Grund obiger Feststellungen als Ursache der Herzstörungen anzusprechen. Die letzteren zeigen im Allgemeinen Analogie mit den bei Chlorose, Anaemie etc. vorkommenden, besonders hinsichtlich einer vollständigen Rückbildungsfähigkeit zur Norm. In welcher Weise die syphilitische Infection auf die nervösen Einrichtungen des Herzens, sowie besonders auf die Herzmuskelfasern einwirkt, ob indirect durch Schädigung der allgemeinen Organernährung oder direct durch giftig wirkende Stoffe, welche unter der Einwirkung des syphilitischen Virus im befallenen Organismus sich bilden, ist heute eine noch unlösbare Frage. Paul Oppler-Breslau.

23) **Diplococcus albus im Blute Syphilitischer,** von Dr. Johannes Paulsen in Hamburg. (Dermatologische Zeitschrift. 1901. VIII.)

P. hat im Blute Syphilitischer in 4 untersuchten Fällen den Diplococcus albus gefunden, daneben aber noch einige andere Hautsaprophyten; er selbst schliesst Fehler bei der Untersuchungsmethode nicht aus. Verf. findet Aehnlichkeiten zwischen seinem Diplococcus und dem von Niessen'schen Syphiliserreger, enthält sich aber eines bestimmten Urtheils. Immerwahr-Berlin.

24) **Ueber die Bedeutung und den praktischen Werth der Luesbehandlung in Kurorten,** von Dr. E. Morgenstern. (Dermatologische Zeitschrift. 1901. VIII.)

Der wahre Wert der Kurorte beruht, abgesehen von den günstigen Vorbedingungen für eine strengere Beaufsichtigung des Patienten und bequemere Durchführung der specifischen Kur, auf der Wirkung ihrer Gesammtfactoren, der den Stoffwechsel mächtig anregenden Bäder, der diuretisch wirkenden Trinkkuren, der sonstigen zur Verwendung kommenden balneotherapeutischen Methoden, der herangezogenen diätetischen Kurmittel und Roborantien, sowie endlich der aus dem Klimawechsel und den klimatischen Factoren des Kurortes resultirenden hygienischen Vorzüge. Immerwahr-Berlin.

25) **Ueber Leukoderma syphiliticum,** von J. H. Rille. (Deutsche Praxis. 1900. III.)

Das Leukoderma ist, von einer einzigen Einschränkung abgesehen, ein absolut sicheres Kriterium für das Vorhandensein von Syphilis. Diese Einschränkung besteht in einer echten Leukodermabildung im Gefolge von

Psoriasis vulgaris. Dieser Vorgang schien bisher zu den Ausnahmen zu gehören. Verf. hat aber die erstaunlich grosse Zahl von mindestens 15 Fällen oder mehr beobachtet, wo ein dem Leukoderma syphiliticum analoger Zustand sich am Halse oder verschiedenen anderen Körpertheilen entwickelt hatte. Da dasselbe allemal nur im Anschlusse an psoriatische Efflorescenzen auftrat, hatte diese Leukodermaflechte stets wieder die Form und Grösse der letzteren, war also schon hierdurch von einem specifischen Leukoderma leicht unterscheidbar, zumal neben denselben fast immer auch noch Residuen der Psoriasis nachweisbar waren. Daher resümirt sich Verf. dahin: wenn jemand Leukoderma hat und das Vorhandensein von Psoriasis vulgaris ausgeschlossen werden kann, was wohl immer leicht gelingen wird, dann hat das betreffende Individuum gewiss Syphilis. J.

26) **Behandlung der Syphilis mit specifischem Serum**, von Dr. Eduard Moore. (Dermatologische Zeitschrift. 1901. VIII.)

Das erste vom Verf. benutzte specifische Serum von Menschen oder das syphilitische Antitoxin war nichts anderes als das Amnion-Wasser einer specifisch behandelten, im neunten Monat der Schwangerschaft stehenden, tertiär syphilitischen Patientin. Da dieses Serum nicht immer leicht zu erhalten ist, muss man sich auf andere Weise ein ähnliches zu verschaffen suchen; und zwar nahm Verf. Serum von einer durch Injectionen mit dem ersten Serum geheilten Patientin. Aus der Beschreibung der Krankengeschichten der mit diesem Serum behandelten Patienten ist zu ersehen, dass diese Patientin ein vorzügliches, specifisches „antisyphilitisches" Serum geliefert hat. Sogar locale Umschläge mit diesem Serum brachten in mehreren Fällen einen Schanker zur schnellen Vernarbung. Das Serum von musculösen und gut genährten Personen ist vorzuziehen, und es ist um so besser, je älter die Syphilis ist; es liefern die mit Serum behandelten Individuen ihrerseits ein besseres Serum als die übrigen Syphilitiker. Immerwahr-Berlin.

27) **Angina pectoris syphilitica**, von M. Breitmann. (Wratsch. 1900. Nr. 46.)

In der Aetiologie der Angina pectoris spielt auch die Syphilis eine nicht unbedeutende Rolle. Das klinische Bild der luetischen Angina pectoris entspricht so ziemlich in Allem dem durch andere Ursachen entstandenen Krankheitsbilde, es sei denn, dass die Schmerzparoxysmen, sowie das mit intensiver Beklemmung einhergehende Herzklopfen bei der syphilitischen Form ganz besonders stark ausgeprägt sind. Eine specifisch luetische Form ist die sogenannte angine de poitrine pseudogastrique, welche unter den Erscheinungen von Schmerzen in der Herzgrube, Erbrechen und Durchfall auftritt, gewöhnlich nach einem Abusus im Essen und Trinken. Die nervöse Form der syphilitischen Angina pectoris von der hysterischen bezw. von der in Folge einer syphilitischen Herzmuskelerkrankung auftretenden von einander zu unterscheiden, ist durchaus nicht immer leicht. Ein Charakteristicum für die letztere Form sollen die periodisch wiederkehrenden Herzschwächeanfälle sein. Bei der im kondylomatösen Stadium auftretenden Angina pectoris ist eine specifische Behandlung, combinirt mit den bekannten Nervenmitteln, von ganz besonderem Erfolg, ebenso hat sich speciell das Natr. jod. bei der im gummösen Stadium auftretenden Form bewährt. S. Prissmann-Libau.

III. Bibliographie.

Hérédo-Syphilis. Descendance des hérédo-syphilitiques, par L. Jullien. (Paris, Baillière et Fils. 1901.) — Verf. veranstaltete eine Enquête über den Gesundheitszustand der Descendenten von Hereditär-Syphilitischen und veröffentlicht hier die Resultate der zahlreichen Beobachtungen, welche ihm von Aerzten aller Nationen zugingen. Wie auch bei anderen Erscheinungen (Alkoholismus) erweist sich der mütterliche Einfluss stärker als der väterliche. Zahlreiche Aborte und verhältnissmässig wenige Schwangerschaften kennzeichnen die Ehen Hereditär-Syphilitischer. Gesunde Töchter von in der Jugend syphilitisch gewesenen Vätern können durch beständige Aborte an der Geburt gesunder Kinder gehindert werden. Die unentwickelten Föten sehen dann den mit Lues belasteten Föten ähnlich, die ausgetragenen Kinder kommen elend, wenig lebensfähig zur Welt. Auf 250 Schwangerschaften solcher Eltern kamen 20 Todtgeborene. Trotz dieser sichtbaren Belastung ist kein syphilitisches Virus bei solchen Kindern aufzufinden, ja eines von diesen acquirirte späterhin Lues von der Amme. Noch interessanter ist die Thatsache, dass sich bei Kindern Hereditär-Syphilitischer ausgeprägte Symptome, wie maculo-papulöse Exantheme, Roseola, destructive Syphilome zeigten, die auf antiluetische Behandlung verschwanden. Eine Anzahl von Söhnen derselben litten an Knochenaffectionen, andere an Gehirnerkrankungen, die theils zum Tode führten. Eine fälschlich als Phthise diagnosticirte Pneumopathie heilte durch antiluetische Behandlung. Häufig wurden Augenerkrankungen, Veränderungen der Chorioidea, optische Neuritis beobachtet. Zahlreicher noch sind jene parasyphilitischen Krankheiten, denen die vorangegangene Lues gleichsam die Thür öffnet. Diese eigenthümliche Disposition führt zusammen mit der angeborenen Schwäche viele Todesfälle unter den Kindern Hereditär-Syphilitischer herbei. Hierher gehören Meningitis, Rhachitis, Tuberculose, Encephalopathieen. Gegenüber den Kinderkrankheiten besteht geringere Widerstandsfähigkeit. Mangelhaftes Wachsthum, spätes Laufenlernen, Missbildungen und Monstrositäten (Zahndeformitäten, Hasenscharte) verrathen die schwere Constitutionskrankheit der Grosseltern. Verf. kommt zu dem Schlusse, dass, sowie Rassen ihre Eigenthümlichkeit bewahren, auch das einzelne Individuum während des Lebens acquirirte Besonderheiten seinen Nachkommen vererbe. Natürlich giebt er die Möglichkeit einer so völligen Heilung zu, dass jede Vererbung ausgeschlossen sei. Doch giebt es eine Anzahl Kranker, auch Hereditär-Syphilitischer, deren Gewebe stets luetisch bleibt. Auch hier, wie bei anderen Erscheinungen, kann eine Generation, welche gleichsam latent bleibt, übersprungen werden, und der scheinbar gesunde Sohn die Symptome seines Vaters seinem Kinde übermitteln. Bei dieser Uebertragung auf die dritte Generation können Frühsymptome, Roseola, Plaques muqueuses fehlen und sogleich tieferliegende Mängel oder Abnormitäten als deutliche Folge der hereditären Lues auftreten. Diese bisher wenig bekannten Thatsachen bestätigen wiederum, wie gross der Einfluss der Syphilis auf die Degeneration kommender Geschlechter ist. J.

Handatlas der Hautkrankheiten für Studirende und Aerzte, von M. Kaposi. III. (Schluss-) Abtheilung. Naevus-Xeroderma pigmentosum.

Enthaltend 136 Chromotafeln. (Wien, W. Braumüller & Sohn. 1900.) — Nach verhältnissmässig kurzer Zeit und innerhalb des festgesetzten Zeitraumes liegt uns die Schluss-Abtheilung dieses hervorragenden Musterwerkes vor. Auch hier ist wieder eine Fülle von wunderbarem Material vorgelegt, welche dem Studirenden einen annähernden Ueberblick über den grossen Krankenbestand der Wiener Klinik gestattet. Wer Gelegenheit gehabt, die enorme Menge von Pemphigusfällen mitunter nur ein Semester lang in Wien zu sehen, der findet hier seine Erinnerung aufgefrischt durch die grosse Zahl hervorragender Zeichnungen, welche ihm das dort Gesehene wieder ins Gedächtniss rufen. Wer noch nie eine Pityriasis rubra universalis gesehen, der bekommt hier aus den Abbildungen wenigstens einen Anhalt für seine Diagnose. Eine grosse Reihe von Sarkom-Abbildungen, von Sklerodermie, von Xeroderma pigmentosum sind für den Studenten und den praktischen Arzt in gleicher Weise wie für den Specialisten sehr instructiv. So wird dieses Werk in der That ein glänzender Anhang jedes Lehrbuches werden und demjenigen, welcher sich ernsthaft mit unserem Fache beschäftigt, eine grosse Fülle neuer Anregungen und eine Quelle werthvollen Studiums sein. J.

Hygiene der Prostitution und venerischen Krankheiten, von A. Blaschko. (40. Lieferung des Handbuches der Hygiene. Jena, G. Fischer. 1900.) — Verf. giebt zuerst einen kurzen Ueberblick über das Wesen der Geschlechtskrankheit. Der weiche Schanker erscheint nebensächlich im Vergleiche zu Syphilis und Gonorrhoe. Wie weitgehend die früher unterschätzte Gonorrhoe die verschiedensten Organe afficiren und bei Frauen unheilbare Sterilität verursachen kann, ist jetzt allgemein bekannt. Verf. giebt sodann eine Statistik der Geschlechtskrankheiten in den verschiedenen Ländern. Während in den Culturstaaten die Gonorrhoe vorwiegt, findet man bei wilden Völkern entweder gar keine venerische Krankheit oder Syphilis als verheerende Volksseuche auftretend, letzteres besonders an gelegentlich von europäischen Schiffen aufgesuchten Küsten. In Europa bietet Norwegen und Dänemark, durch die dort von den Aerzten verlangte Statistik die genauesten Anhaltepunkte. Im Allgemeinen sind in Deutschland die von Militär oder Industrie belebten Städte stärker durchseucht, während das platte Land freier bleibt. Umgekehrt erscheint in Russland und auch in einigen französischen Landgebieten die Syphilis als eine mittels der schlechten Lebensverhältnisse ungemein verderbliche Familienseuche der Landbevölkerung. Uebergehend auf die Entwickelungsgeschichte der Prostitution weist Verf. in fesselnder Darstellung nach, wie dieselbe sich stets der jeweiligen ökonomischen Structur der Gesellschaft entsprechend gestaltet habe. Heutzutage bilde das grösste Consumentencontingent der gebildetere Mittelstand, welcher am spätesten dazu gelange, in klassengemässer Weise einen Hausstand erhalten zu können. Dem Proletarier ermöglichten geringe Lebensansprüche früher die Ehe, auch nehme er leichter zur „freien Liebe“ seine Zuflucht. Nach Verf.'s Ansicht erzeugt nicht das Angebot die Prostitution, sondern diese sei vielmehr durch das gesellschaftliche Bedürfniss provocirt. Durch die etwas günstigeren Erwerbsverhältnisse der Arbeiterinnen und die intellectuelle und ethische Hebung des Durchschnitts ist vielleicht in den letzten Jahren eine Verminderung der Prostitution zu bemerken. Mit treffenden Argumenten weist Verf. nach, dass Lombroso's und Tarnowsky's Theorie von der „moral insanity“ für diese Gebiete ein „Körnchen Wahrheit in ungeheuerlicher Uebertreibung“ darstelle. Er betont sodann die geringe Stichhaltigkeit der Statistiken, welche den

hygienischen Werth oder Unwerth der Reglementirung beweisen sollen. Man hat es hier nicht, wie bei der Mortalität etwa, mit Thatsachen zu thun, sondern ist auf die nicht immer sicheren Diagnosen angewiesen, wobei z. B. Recidive mitgezählt werden können oder nicht. Eine tendenziöse Verschiebung ist hier bei vorgefasster Meinung schwer zu vermeiden. Andererseits wird sich die militärische Statistik naturgemäss verschieden stellen bei einer auf kurze Zeit eingezogenen Miliz (Dänemark), bei gut bezahlten, aber schlechten Volksschichten entnommenen Söldnern (England) oder bei dem aus allen Kreisen stammenden Soldaten bei allgemeiner Wehrpflicht (Deutschland), noch ungeachtet klimatischer Einflüsse. Verf. hält die jetzige Ueberwachung für zwecklos. Die elegante Prostitution entzieht sich der Controle, die niedrigste Klasse zu überwachen, sei aus kriminalistischen Gründen vielleicht geboten, aber eben diese Rücksichten stehen einer wirksamen sanitätspolizeilichen Controle im Wege. Man kann keinem kranken Mädchen die furchtsame Geheimhaltung verargen, wenn von Krankenhäusern aus die noch nicht inscribirten Venerischen der Sittenpolizei überwiesen würden und so diesen der letzte Rückweg in die bürgerliche Gesellschaft versperrt werde. Im Uebrigen seien die Untersuchungen zu selten, zu kurz, zu wenig sachverständig, um eine Garantie für die Gesundheit der Untersuchten zu bieten. Am besten seien die Verhältnisse in Stuttgart, wo Untersuchung und Behandlung der Prostituirten in der Hand eines Fachmannes vereinigt sind. Verf. hält die Aufhebung oder vollkommene Assanirung der Prostitution einstweilen für unmöglich. Er wünscht Aufhebung der Sittenpolizei, deren Zwecklosigkeit er nachzuweisen versucht. Zwangsweise solle man nur solche Personen untersuchen, welche wegen Ansteckung oder öffentlichen Aergernisses denuncirt seien. Sonst gebe man bei unentgeltlicher Lieferung von Arzneien und Instrumenten allen Frauen und Mädchen Gelegenheit, sich freiwillig klinisch oder ambulatorisch ohne jede polizeiliche Einmischung behandeln zu lassen, und strebe auch ein menschlicheres Verhalten den anderen Geschlechtskranken gegenüber in den Krankenhäusern und bei den Krankenkassen, die noch häufig in solchen Fällen das Krankengeld versagen, an. Die Krankenhausbehandlung ist erwünscht für alle unverheiratheten Kranken, geboten erscheint sie für Angehörige der Lebensmittelgewerbe, Barbiere, Glasbläser oder bei besonders ungünstigen häuslichen Verhältnissen. Specialkrankenhäuser sind zwecklos, so lange das Publicum sich unter dem Drucke der öffentlichen Meinung scheut, dieselben aufzusuchen. Auf den Abtheilungen für geschlechtskranke Mädchen sorge man für viele kleine Krankenzimmer, trenne die noch unverdorbeneren Mädchen von den älteren Prostituirten, richte Arbeitsräume, wie sie bereits im Vestrehospital in Kopenhagen bestehen, ein. Bei Leuten aus kleineren Orten mache man Kurkosten bei Staat oder Gemeinde, nicht bei der Heimathsbehörde anheischig, um den also Gekennzeichneten nicht die Rückkehr abzuschneiden. Eine Verbindung der Krankenhäuser mit Ambulatorien sei zweckmässig. Aufklärung des Volkes über die Ansteckungsgefahr und Tragweite der Geschlechtskrankheiten, genaue Vorsichtsmaassregeln, die der Arzt dem Patienten zu geben habe, um die weitere Ansteckung zu verhüten, sowie bessere specialistische Ausbildung der Aerzte und des Heilpersonals seien das Einzige, was man unter jetzigen Verhältnissen erreichen könne. J.

Lehrbuch der Geschlechtskrankheiten, von Max Joseph. Dritte Aufl. (Leipzig, G. Thieme. 1901.) — An Lehrbüchern der Syphilis und venerischen Krankheiten herrscht sowohl in der deutschen als auch in der aus-

ländischen Literatur kein Mangel. Die innerhalb relativ kurzer Zeit nothwendig gewordene 3. Auflage des vorliegenden Werkes spricht am besten für gediegene Qualität desselben, welches sich in erfreulicher Weise seinen Platz erobert hat. Bei mässigem Preise und relativ geringem Umfange enthält das Buch aber auch alles nur irgend Wissenswerthe in dem weiten Gebiete, welches es zum Stoffe hat. Dem Studirenden wie dem Praktiker ist es ein Nachschlagebuch, welches in oft knapper, stets jedoch befriedigender Weise über jedes einschlägige Thema Aufschluss giebt. Aber auch der Specialist wird seine Kenntnisse aus diesem Werke nicht nur in praktischer, sondern insbesondere auch in wissenschaftlicher Hinsicht vielfach completiren können, indem dasselbe der Anatomie, Physiologie, Histologie, Histopathologie und Bakteriologie in gleicher Weise wie der klinischen Diagnostik und Therapie seine Aufmerksamkeit zuwendet. Jedes einzelne Capitel ist in vollständig objectiver Weise behandelt, indem nicht nur immer eine einseitige Schulmeinung als maassgebend zum Ausdrucke gebracht wird, sondern auch divergirende Anschauungen in maassvoll unparteiischer Weise referirend vorgeführt werden. Aus der ganzen Darstellung des Verf.'s spricht eine gründliche Literatur- und Sachkenntniss, wie sie nur ein gewiegter Praktiker und zugleich streng wissenschaftlicher Forscher erwerben und besitzen kann. So ist denn auch der 3. Auflage des längst vortheilhaft bekannten Werkes der beste Erfolg zu prognosticiren. Löwenbach-Wien.

Die Hautkrankheiten, zweite Hälfte, von A. Jarisch. (Nothnagel's specielle Pathologie u. Therapie. 1900. XXIV. Bd. 2. Hälfte. Wien, A. Hölder.) — Der zweite Theil dieses ausgezeichneten Werkes hat die Erwartungen erfüllt, welche der erste hervorrief. Ein auf der Höhe der Wissenschaft stehendes Lehrbuch, dabei doch ausserordentlich praktisch angelegt, vereinigt es alle Vorzüge, welche wir bereits an dem ersten Theile früher (dies Centralblatt. III. S. 219) gerühmt haben. Eigene grosse klinische Erfahrung, vollständigste Beherrschung der Literatur, eingehendstes Verständniss der Histologie, das sind die charakteristischen Merkmale, welche der Arbeit des Verf.'s aufgeprägt sind. Wer sich über das schwierige Kapitel der Naevi orientiren, wer das verworrene Gebiet des Cystadenom studiren will, der sei auf dieses Lehrbuch verwiesen. Die Sarkome in ihrer verschiedensten Entwickelung, die Leukämie und Pseudoleukämie und viele andere Gebiete werden in der besten Weise hier nach dem augenblicklichen Stande unserer Wissenschaft klar gestellt. Es scheint überflüssig, Einzelheiten herauszuheben. Ueberall zeigt sich echt wissenschaftlicher Geist, wodurch das Buch nicht nur für den Specialisten, sondern auch für den praktischen Arzt, der sich die freilich nicht unbedeutende Geldausgabe gestatten kann, von hohem Werthe erweisen wird. J.

Die Pellagra, von V. Babes und V. Sion. (Nothnagel's Specielle Pathol. u. Therap. XXIV. II. Hälfte. 3. Abtheil. Wien, A. Hölder. 1901.) — Nach einem Ueberblick der historischen Entwickelung und der geographischen Verbreitung der Pellagra gehen die Verff. auf das eigenthümliche Wesen dieser chronischen, periodisch wiederkehrenden Intoxicationskrankheit ein. Als Ursache erkannten sie eine specifisch auf das Nervensystem giftig wirkende Substanz, welche von reichlich genossenem, mehr oder minder verdorbenem Mais im Körper erzeugt werde. Unberechtigt sei die Anschauung, dass Pellagra durch jeden Mais hervorgerufen werde, weil derselbe ungenügende Stickstoffmengen enthalte. Diesen Irrthum entkräftet die Thatsache, dass in

den ergiebigen Maisbau treibenden Gegenden von Burgund, Sicilien, Mexico die Pellagra unbekannt ist, da hier bei mildem Klima der Mais rechtzeitig gebaut, gut getrocknet und rationell aufbewahrt wird. Gleich günstigen Gesundheitszustand bei Maisnahrung erzielt Irland durch Trocknen des Maises mittels Devaux'scher Ventilationsapparate. Leichtere Maissorten sind dem Verderben eher ausgesetzt, insofern gefährlicher. Bacillen und Pilze, die von einzelnen Autoren im Maiskorn gefunden wurden, erwiesen sich nicht als pathogen. Neusser nimmt an, dass der Bacillus maïd. ein nicht toxisches Zersetzungsproduct (Glukoxyde) enthalte, welches sich erst im Körper zersetze und eine toxische Substanz erzeuge. Experimente mit verdorbenen Maispräparaten erzeugten bei Hunden, Kaninchen, Hühnern pellagraähnliche Erscheinungen, theils tödtlichen Ausganges. Aus dem Blute geheilter oder gebesserter Thiere gelang es, eine Substanz zu entnehmen, welche die Wirkung des verdorbenen Maisextractes aufhob, aber auf andere Toxine einflusslos blieb. Andere Sera blieben ohne Erfolg. Die von französischen Autoren beschriebene Pellagra ohne Maisgenuss weisen Verff. als andersgeartete Erkrankungen zurück. Als prädisponirendes Moment wirken Anomalieen des Nervensystems, Abstammung von Alkoholikern, Syphilitikern, Malariakranken, Pellagrösen, sowie Ueberarbeiten. In der italienischen Landbevölkerung z. B. werden die bei Schwangerschaften und beim Stillen gleichzeitig arbeitenden Frauen häufiger ergriffen als Männer. Auch chlorotische und rhachitische Kinder, elende, schwache Individuen neigen zu dieser Krankheit. Das Gift wendet sich vornehmlich an das Nervensystem, gelangt aber weniger in demselben als durch dasselbe zur Wirkung. Die ausführlichen Angaben über die pathologische Anatomie, sowie die beigegebenen mikroskopischen Abbildungen müssen im Original eingesehen werden. Die Verff. schildern die vier Stadien der Pellagra, das praeerythematöse, das erythematöse, die Affectionen des Verdauungstractus und ein letztes Stadium, in welchem nervöse Symptome vorherrschen, welche sich mit Einschluss von Sehstörungen, Tetanus u. a. bis zur Paralyse steigern können. Meist erscheint das erste Erythem im Sommer, wie überhaupt die Sonnenstrahlen die Symptome steigern. Man verwechsle die Pellagra nicht mit Pseudopellagra, welche bei elenden Individuen oder Geisteskranken zu beobachten ist. Bei anderen Getreideintoxicationen fehlen die pellagrösen Veränderungen der Mundschleimhaut, sowie die Demenz, während Schwellungen der Extremitäten und periphere Nervenerscheinungen vorherrschen. Die Verff. schuldigen für die Pellagra in Rumänien hauptsächlich die elende Stellung der Bauern an. Der dem Gutsherrn arbeitspflichtige Bauer muss zuerst dessen Feld bestellen, säet daher seinen eigenen Mais zu spät aus, als dass er in dem kühlen, feuchten Klima richtig reifen könne. Mangelhafte Reinigung und Trocknung des Kornes nach der Ernte, Aufbewahrung in schlecht ventilirten Räumen beschleunigt die Fermentation und erklärt die Toxinebildung. Eine gänzliche Beseitigung der Maisnahrung ist vom ökonomischen Standpunkte aus unmöglich. Kartoffelernährung könnte andererseits wieder zu Hungertyphus führen, wie die früheren irländischen Verhältnisse, ehe man dort Mais baute, zeigten. Als Präventivmaassregel rathen die Verff., die Arbeit des Landvolkes zu reglementiren und die Leute über den rationellen Maisbau zu unterrichten. Die von den Zeïsten vorgeschlagenen ländlichen Bäckereien und Volksküchen würden in Rumänien zu hohe Kosten verursachen, hingegen solle man Trockenöfen für Mais errichten. Man verbiete den Handel mit verdorbenem Mais und untersage dem

Gutsherrn, den Bauern übriggebliebenen verdorbenen Mais zu überlassen. In den ausgedehnten Domänen Rumäniens lege man Sommercolonieen mit Barackenwohnungen für Pellagröse an. Hier sollen die Kranken gegen den üblichen Lohn das Feld bestellen, gleichzeitig gute substantielle Kost mit ausreichendem Fleischquantum erhalten, wobei guter Mais nicht auszuschliessen sei. Die Arbeiter dieser Colonieen belehre man über den Maisbau, die Frauen über Kochkunst und Kinderernährung. Wo keine Domänen sind, müsse der Staat zu diesem Zwecke Güter pachten. Vor Allem müsse Sorge getragen werden, dass jeder Bauer genügendes Acker- und Weideland besitze. Ganz unzureichend sei für die grosse Zahl der Pellagrössen die eine Pellagroserie in Rumänien, während Italien hier bessere Erfolge erziele. Zur speciellen Therapie empfehlen die Verff. Wechsel der Umgebung, gemischte Kost, Fleischgenuss, lindernde Salben gegen das Erythem, die gewöhnlichen Adstringentien gegen die Diarrhoe. Salzbäder, Eisenarsenikpräparate oder Fowler'sche Lösung erzielten gute Wirkung. Das Auffinden eines Serums sei ebenfalls zu erhoffen. Dennoch sei das einzige sichere Mittel, die Pellagra auszurotten, die Hebung der wirthschaftlichen Verhältnisse der Landbevölkerung. J.

IV. Vereinsberichte.

Londoner dermatologische Gesellschaft.

(British Journal of Dermatology. 1901. Nr. 3.)

Sitzung vom 23. Januar 1901.

C. F. Marshall demonstrirt eine 40jährige Frau mit chronisch papulösem Ekzem.

George Pernet stellt einen Mann von 50 Jahren mit Dermatitis herpetiformis disseminata vor. Schnelle Besserung unter Salicin und Schwefelbädern.

(Die eigentliche Sitzung wird zum Zeichen der Trauer für die Königin aufgehoben.)

Sitzung vom 13. Februar 1901.

Colcott Fox demonstrirt ein 6jähriges Mädchen und einen $3^1/_2$jährigen Knaben mit ring-worm der Kopfhaut (Endothrixform; die Culturen von beiden Kindern ganz identisch). Das Mädchen litt ausserdem noch an Alopecia areata, deren einzelne Bezirke zum Theil in die trichophytischen Gebiete übergriffen. Ausserdem zeigt Vortr. noch eine zweite Area Celsi bei einem Mädchen von 15 Jahren.

James Galloway stellt einen 12jährigen Knaben mit Purpura der oberen Extremitäten vor. Merkwürdig war das fast ausschliessliche Befallensein der Flexorenseiten. Die Flecke begannen vielfach als Quaddeln. Die kleinen Hämorrhagieen sind mehrfach zu markstückgrossen Herden gruppirt.

Graham Little zeigt 3 Fälle von Tuberculiden: Bei einem Mädchen von 9 Jahren in der Form minimaler folliculärer Papeln mit nekrosirendem Centrum, die zum Theil suppuriren und Verfärbung zurücklassen; bei einem 4jähr. Mädchen in der Form von in dauernden Nachschüben auftretenden kleinen Knötchenpusteln (neben einer wahrscheinlich tuberculösen Daktylitis); das dritte

Kind, ein $7^1/_2$jähriger Knabe, zeigte einen ähnlichen Typus. Die ersten beiden Kinder hatten, die zweite Kranke sogar kurz vor Ausbruch des Exanthems, Masern überstanden. Ferner stellt Vortr. eine Hauttuberculose vor.

George Pernet demonstrirt eine Erlenmeyer-Cultur von Trichophyton megalosporon ectothrix.

Radcliffe Crocker stellt ein 3jähriges Kind mit einem harten Schanker der Oberlippe und secundärem maculo-squamösen Syphilid vor. Das war das zweite von der Mutter angesteckte Kind.

J. H. Sequeira demonstrirte Verrucae planae der Stirn bei einem Jungen von 14 Jahren, bandförmig an der Haargrenze über die Stirn herübergelagert.

Whitfield zeigt Schnitte von einem Ulcus rodens.

Hopf-Dresden.

Physikalisch-medicinische Gesellschaft zu Würzburg.

Sitzung vom 22. November 1900.

Sommer: Ueber die Zahl der Temperaturpunkte der äusseren Haut. Ziel der Untersuchung kann nur sein, eine Vorstellung von der Grössenordnung zu erhalten, in welche diese Zahl zu setzen ist. Es wurden, zum Theil unter Anwendung des Spiegels, Stichproben aus verschiedenen Regionen des Körpers genommen, indem mittels eines Gummistempels jedes Mal eine Fläche von 6 qcm, soweit sich eine so grosse, annähernd ebene Hautpartie darbot, oder eine solche von 1 qcm abgegrenzt und auf Kalt- und Warmpunkt abgesucht wurde. Dies geschah mittels des Blix'schen Thermophors, bezw. mit temperirten Metalldrähtchen. Bei der Bestimmung der Kaltpunkte besteht die Schwierigkeit in der Trennung der oft in Ketten gedrängten Einzelpunkte; bei der der Warmpunkte ist es oft nicht leicht, die zur Erkennung derselben nöthige Wärmemenge mittels kleiner Flächen zuzuführen, ohne die Reizschwelle der oberflächlich gelegenen Schmerznerven zu überschreiten; sie entgehen leicht der genauen Localisirung. In beiden Fällen ist die Lebhaftigkeit der Reaction der Temperaturorgane in hohem Grade von einer gewissen allgemeinen Disposition abhängig, die beim Vortr. ihr tägliches Optimum Nachmittags zwischen 4 und 6 Uhr hatte. Man wird die Zahl der Kaltpunkte auf der äusseren Haut auf etwa $^1/_4$ Million, die der Warmpunkte auf etwa 30000 schätzen können, — eine weit geringere Zahl, als Goldscheider's Bestimmungen annehmen liessen. Proben an einem 9jährigen Kinde unterstützen die Lehre, dass der Mensch seinen ganzen Bestand an temperaturempfindlichen Nerven-Endorganen mit auf die Welt bringt.

Forchheimer-Würzburg.

V. Personalien.

Gestorben: Privatdocent Dr. W. van Hoorn in Amsterdam.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN VON

DR. MAX JOSEPH IN BERLIN.

Vierter Jahrgang.

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1901. Juni. Nr. 9.

I. Originalmittheilungen.

1. Ein ungewöhnlicher Fall von Syphilis, an Lichen ruber erinnernd.

Von Dr. **W. Kopytowski**,
Primärarzt im St. Lazarus-Hospital zu Warschau.

Anfangs October vergangenen Jahres consultirte mich eine etwa 30jährige verheirathete Frau, Mutter von drei Kindern, wegen eines Geschwürs und Erosionen an den äusseren Genitalien. Das grösste Geschwür befand sich am hinteren Abschnitt der rechten Schamlippe, am Uebergang ihrer vorderen Fläche in die innere. Das Geschwür war länglich, in der Grösse und Form einer kleinen Mandel, hatte einen harten, wenig eiternden Boden; derselbe war rosaroth, ganz flach. Ausser dem beschriebenen Geschwür befanden sich an der Innenfläche der grossen und an den kleinen Schamlippen zahlreiche kleine Erosionen. Die inguinalen Lymphdrüsen vergrössert, hart, schmerzlos. Sonst keine anderweitigen Symptome an der Haut und den Schleimhäuten der Kranken. Die Diagnose lautete: *Ulcus primitivum, excoriationes e effluvio vaginali.*

Patientin bemerkte, ihr Mann leide seit einem halben Jahre an einem stark juckenden Ausschlag, welcher von einem Provinzarzte (Patient ist zugereist) als Krätze qualificirt wurde.

Nachdem ich der Patientin erklärt hatte, das Geschwür wäre wahrscheinlich der Beginn einer Lues, bat ich dieselbe, ihren Mann zur Untersuchung und sicheren Feststellung der Diagnose zu schicken.

Nach Verlauf einiger Tage stellte sich mir der Gatte der Patientin vor, ein gut gebauter und genährter, etwa 36jähriger Mann, mit der Angabe, dass er seit $^1/_2$ Jahr an einem stark juckenden Exanthem am ganzen Körper leide. Das Leiden wurde mit verschiedenen Salben behandelt und mehrmals für Krätze gehalten; die Kur brachte jedoch keine Erleichterung, und das Exanthem verbreitete sich stetig. Seit zwei Monaten lässt sich Patient garnicht behandeln.

Befragt, ob er vor einigen Monaten an den Genitalien ein Geschwür hatte, antwortet Patient, er könne sich dessen nicht entsinnen.

Die Besichtigung der Haut ergab Folgendes: der ganze Körper war von einem Exanthem in Gestalt von senfkorn- bis handtellergrossen Efflorescenzen bedeckt. Die grösseren Efflorescenzen sind unregelmässig geformt, an den Rändern gezackt. An den Rändern mancher Flecke bemerkt man vereinzelte Knötchen, ein Beweis, dass die grösseren Efflorescenzen durch

Zusammenfliessen der einzelnen Knötchen, vielleicht durch Vergrösserung ihrer Dimensionen, entstanden sind. An den ergriffenen Stellen ist die Haut stark verdickt, dunkelbraun, erhebt sich bedeutend über die gesunde Umgebung, ist stellenweise mit weisslichen Schüppchen bedeckt, trocken. Die grössten Efflorescenzen befinden sich hinten in der Lendengegend; kleinere Flecke sieht man an der Brust, in den seitlichen Thoraxpartieen, am Bauch und den unteren Extremitäten. Am Thorax bemerkt man fünf grössere Efflorescenzen, die kleineren in der Grösse etwa eines Silberrubels treten zahlreich allenthalben, mit Ausnahme der oberen Extremitäten auf, wo das Exanthem die kleinsten Flecke bildet. An den Händen betrifft der Ausschlag zumeist die volare, an den unteren Extremitäten gleichmässig die volare und dorsale Seite.

Bei näherer Besichtigung der zahlreich über die oberen Extremitäten und die Bauchhaut zerstreuten kleinen Efflorescenzen, bemerkte ich, dass dieselben vereinzelt, oft weit von einander entfernt liegen; dieselben treten in Gestalt flacher (abgeschnittener) senfkorn- bis bohnengrosser Kegel auf, erheben sich unbedeutend über die Hautoberfläche, sind rosagelb gefärbt und glänzen, gegen das Licht betrachtet, wie eine geglättete Fläche gelben Wachses. Wie schon erwähnt, hatten diese Kegel die Tendenz, zusammenzufliessen und zuweilen beträchtliche Inseln zu bilden; alsdann wurden sie braunroth und bedeckten sich mit kleinen, weisslichen Schüppchen.

Am ganzen Körper des Kranken waren starke Kratzeffecte zu sehen.

Die Lymphdrüsen überall stark geschwellt — von Bohnen- bis zu Wallnussgrösse. Die grössten Packete traten in den Leistenbeugen und in den seitlichen Halspartieen auf. Schleimhäute sichtlich unverändert, Kopfhaut gesund.

Patient klagte über allgemeines Jucken, das ihm die Nachtruhe störte, über häufige Kopfschmerzen und Appetitmangel.

Die Diagnose des Leidens war ziemlich schwierig; indessen bewog mich die Gegenwart vereinzelter Efflorescenzen in Gestalt glänzender, gelbrother, wachsartiger flacher Kegel, welche sich später mit weissen Schuppen bedeckten und stark juckten, zur Diagnose Lichen ruber. Gegen diese Diagnose sprach die allgemeine, schmerzlose Lymphdrüsenschwellung; die Diagnose Lues blieb in suspenso, bis etwa weitere Symptome aufgetreten wären oder das Leiden event. bei der Frau des Kranken constatirt werden könnte.

Zunächst verordnete ich dem Kranken asiatische Pillen (0,005 Arsensäure pro Pille) mit 3 Stück täglich beginnend, alle 3 Tage um eine Pille steigend bis zu 6 täglich, sowie warme Bäder. Gegen das Jucken liess ich Pat. die kranken Stellen mit 2 proc. wässeriger Carbollösung und aromatischem Essig benetzen mit nachfolgender Einpuderung.

Nach Verlauf von zehn Tagen sah ich den Kranken sammt seiner Frau wieder. Bei der letzteren heilte das Geschwür und die Erosionen an den äusseren Genitalien vollkommen (letztere wurden mit Calomel eingepudert). Am Körper und den Schleimhäuten waren noch keine Syphiliszeichen zu sehen, obwohl Pat. bereits über Kopfschmerzen klagte.

Beim Manne blieb das Exanthem unverändert. Derselbe vertrug nur fünf Pillen täglich. Er nahm keine Bäder; das Jucken liess ein wenig nach. Nach abermals zehn Tagen sah ich die Kranken wieder. Bei der Frau trat die syphilitische Roseola in Gestalt von zahlreichen Knötchen am Thorax und an den Extremitäten auf; ausserdem kam es zu einer Periostitis am linken Scheitelbeinknochen in der Ausdehnung eines Silberrubels; starke Kopfschmerzen, Haarausfall. Der Ausschlag blieb beim Manne unverändert.

Angesichts der zweifellosen Syphilis der Frau begann ich beim Gatten mit Einspritzungen von je 0,04 gelben Quecksilberoxyds in Emulsion mit Gummi arabicum, während ich zugleich das Arsen aussetzte.

Schon nach drei Einspritzen machte sich eine Resorption einzelner Efflorescenzen bemerkbar. Der Kranke unterzog sich der Behandlung unregelmässig. Statt, wie die Verordnung lautete, alle 5 Tage, kam er zu mir je nach Maassgabe der vorhandenen Zeit. Binnen 2 Monaten bekam er 10 Einspritzungen. Das Exanthem verschwand vollständig, hinterliess jedoch an Stelle der grösseren Efflorescenzen braune Pigmentflecke. Die Drüsen schwellten bedeutend ab, die Kopfschmerzen vergingen.

Dieser Fall ist insofern belehrend, als, so viel mir bekannt ist, Efflorescenzen im Frühstadium der Lues, welche äusserlich an Lichen ruber erinnern, d. h. in Gestalt kleiner, flacher, untereinander zu grossen stark juckenden, mit weisslichen Schuppen bedeckten Flecken auftreten, bis jetzt nicht beschrieben worden sind.

War in unserem Falle eine Combination von Lichen ruber mit Syphilis vorhanden? Meines Erachtens nicht. Drei Wochen lang nahm Pat. Arsen in einer für Lichen verhältnissmässig geringen Dosis ein. Das Medikament blieb auch ohne wesentlichen Einfluss auf den Verlauf der Roseola. Wie bekannt, macht sich dieser Einfluss erst nach 2—3 Monaten Arsengebrauch, zuweilen auch später, geltend. Warme Bäder wurden nicht angewendet. Hingegen hatte, nachdem das Arsen ausgesetzt wurde, und als bei der Frau des Pat. die Syphilis nach 3 Wochen deutlich auftrat, eine specifische Behandlung mit einem Quecksilberpräparate binnen kurzer Zeit das Verschwinden der Krankheitssymptome zur Folge.

Falls die Frau des Pat. nicht inficirt worden wäre, was erst nach einigen Monaten nach Beginn seiner Krankheit erfolgte, so hätte sein Leiden noch lange Zeit unerkannt bleiben können, da die frühzeitige Roseola bei Lues niemals in Gestalt flacher, confluirender, gelblich glän-

zender Kegel auftritt und gewöhnlich nicht juckt. Die histologische Untersuchung der Efflorescenzen konnte nicht stattfinden, da Pat. eine Excision der Haut an Stelle der flachen Kegel und der älteren Efflorescenzen nicht zuliess.

(Aus der dermatologischen Klinik der königl. Ung. Universität in Budapest.)

2. Das Sapolan.

Von Dr. **Johann v. Szabóky**, Assistent.

In dem Kampfe, den die modernen chemischen Fabriken um Berühmtheit und um ihre Existenz führen, stechen uns zwei Losungsworte in die Augen: einestheils auf synthetischem Wege neue, wirkungsvollere Heilmittel als die bisherigen darzustellen, anderntheils die Nebenprodukte je vollkommener auszunützen.

Das erstere Bestreben kommt hauptsächlich in Anilin- und Alkaloidfabriken zur Geltung; mit einigen unsere Aufmerksamkeit verdienenden neueren Producten derselben werde ich mich bei anderer Gelegenheit beschäftigen; die Producte des anderen sind z. B. die verschiedenen Vaselinarten, welche von amerikanischen und deutschen Petroleumdestillateuren hergestellt werden, ferner die Glycerine, von welchen, ob ihrer Wasserlosigkeit, die ausgezeichnetsten neutralen Präparate in London und Wien, in den Seifenfabriken von Price und Sarg hergestellt werden; das Naphtalan, ein in südrussischen Fabriken bei der Petroleumdestillation gewonnenes und gereinigtes Nebenproduct; die verschiedenen bei Destillationsprozessen und bei der Gasfabrikation gewonnenen Theerarten.

Zu dieser Gruppe gehört auch ein Wiener Fabrikat, das Sapolan, mit welchen wir uns im Folgenden befassen wollen.

Das Sapolan ähnelt einer 5 % Steinkohlentheer enthaltenden Vaselinsalbe, ist aber so zu sagen geruchlos, durchscheinend, dunkelbraun, weich, klebend und auf der Haut leicht verreibbar; das Sapolan ist laut seinem Darsteller, dem Wiener Chemiker Dr. Jean Zibell ein gereinigtes Nebenproduct der bei der Destillation von galizischem rohen Naphta gewonnenen Abfälle, zu deren 5 Theilen 3 Theile Lanolin und 3 % wasserfreie Seife gemischt werden; es enthält also ausser 36 % Lanolin und 3 % Seife bei 61 % Naphtaresiduen und ist daher an dem in der Naphta enthaltenen Naphtol, Naphtalin, Guajacol, Creosol, Styrol und Phenol sehr reich. —

Nachdem wir von dem grössten Theile dieser Stoffe wissen, dass sie bei langwierigen, juckenden und chronischen Infectionskrankheiten von vortheilhafter Wirkung sind, schien es schon a priori der Mühe werth, sich mit diesem Mittel zu befassen.

Wir stellten unsere Indicationen auf Grund dieser supponirten chemischen Stoffe auf und wandten das Sapolan in erster Reihe bei chronischen, desquammativen und erst dann bei parasitären und entzündeten Infiltrationsprocessen an.

Man kann das Sapolan verschiedenartig anwenden; die angegriffene Hautoberfläche wird 1 mm dick mit Sapolan eingeschmiert; ein anderes Mal rieben wir die Haut damit ein und legten, falls wir eine Maceration erreichen wollten, einen Dunstverband an; natürlich wurde die Hautoberfläche vorher immer gereinigt. Bei krustenden Prozessen (Pyodermia, Ezcema impetiginosum) rieben wir die Krusten ab und öffneten die Pusteln; bei stark schuppenden Processen weichten wir dieselben nach Möglichkeit im Bade ab; bei infiltrirter verhornter Haut wandten wir manchmal prolongirte Bäder an und bei nässenden, sehr irritirbaren Entzündungen machten wir das Sapolan, indem wir 50—100 % Talcum hineinkneteten, poröser.

Auf diese Weise wandten wir das Sapolan in 42 Fällen an: 23 mal bei verschiedenen Ekzemen, 3 mal bei Dermatitis, 3 mal bei Pyodermia, 5 mal bei Prurigo, 3 mal bei Psoriasis, 3 mal bei Skabies, 1 mal bei Trichophytiasis und 1 mal bei Pediculi capillitii.

Nachfolgend gebe ich in Kurzem meine Erfahrungen wieder:

Bei acut irritirbaren Hautentzündungen gab das Sapolan, wie vorauszusehen war, kein gutes Resultat; die Entzündung und die Empfindlichkeit steigerte sich gewöhnlich, die Haut schwoll stark an, röthete sich und schmerzte, so dass wir endlich gezwungen waren, früher oder später zu anderen Mitteln zu greifen.

Ein solcher typischer Fall war derjenige der 42jährigen Frau A. U., an deren Händen sich seit 1895 öfters diffus hyperämieartige, nässende, papulo-vesiculöse, ein wenig infiltrirte, stark juckende Ausschläge zeigten. Auch momentan suchte sie die Klinik wegen eines solchen, seit einigen Tagen dauernden Ausschlages auf. Einmaliges Einschmieren mit Sapolan steigerte die Entzündung sehr; die Kranke gebrauchte es dessen ungeachtet noch 3 mal, worauf die brennenden Schmerzen unerträglich wurden, sodass wir zu anderen Heilmethoden unsere Zuflucht nehmen mussten.

Ähnliche Erfahrungen machte ich bei mehreren Fällen. Diese, die Entzündung steigernde, unvortheilhafte, irritirende Einwirkung suchten wir später dadurch abzuwenden, dass wir in das Sapolan Talcum mischten und mit demselbem die Salbe stark bestreuten, wodurch sie poröser wurde und die macerirende Einwirkung verlor. Doch auch so war das Sapolan, in Folge der darin enthaltenen Stoffe, von irritirender Wirkung, ich konnte deswegen bei der Behandlung von acuten Ekzemen keinen erwähnenswerthen Nutzen constatiren.

Von ganz anderer Wirkung war das Sapolan bei solchen subacuten und chronischen Ekzemen, welche durch ihre Hartnäckigkeit, Jucken, Un-

empfindlichkeit, Grösse der Infiltration und fortwährendes Abschuppen auffallen. Von solchen Fällen will ich folgende erwähnen:

E. A., 12jähriges Mädchen. Die Haut an der rechten Hand in der Grösse eines Guldens rauh, schuppig, aufgesprungen, juckend, stellenweise nässend, sonst trocken. Die Hand wurde sechs Tage hindurch einmal eingeschmiert und verbunden, das Jucken und Netzen hörte auf, doch entwickelte sich eine kleine Entzündung; trotzdem setzten wir die Sapolanverbände fort, worauf die Haut nach drei Tagen zu verblassen anfing und am zehnten glatt und glänzend wurde, am 14. Tage konnte man die Krankheit mit Abrechnung einer kleinen Hyperämie als geheilt betrachten.

J. K., 35jährige Frau. Am ganzen Körper, besonders aber an den Extremitäten traten dicht verstreute, in der Grösse einer Kinderhandfläche oder kleinere, nässende oder mit Krusten bedeckte, stark juckende Ekzeme auf. In den Hautfalten befanden sich überall Intertrigen, das Haar war in harten Strähnen zusammengeklebt, der Process wurde durch frühere Anwendung von Bleiwasser, Borsalbe und Pflaster nur schwieriger. Wir bestrichen den ganzen Körper leicht mit Sapolan und wickelten die Kranke in mit Sapolan bestrichene Tücher ein. Das Jucken hörte nach zehn Tagen auf, und der Ausschlag fing nach weiteren zehn Tagen an zu verblassen. Im Verlauf der weiteren Behandlung erwies sich aber das Sapolan als wirkungslos, und es gelang nicht, die Einhäutung der nässenden Stellen damit zu erreichen, weshalb wir eine pikrinhaltige Lassar-Paste anwandten, wobei der Process baldigst gänzlich heilte.

F. F., 52jähriger Beamter. Leidet an auf beiden Händen seit Jahren recidivirendem, papulo-squammösem, juckendem, nässend infiltrirtem Ekzem. Das Tragen von Sapolan-Handschuhen rief nach zehn Tagen eine überraschend schöne Heilung hervor, das Jucken hörte auf, die Haut verblasste gänzlich. Die Beschäftigung des Kranken machte aber die fernere Anwendung fetthaltiger Salben unmöglich; auf Anwendung von Lassar-Paste traten starke Recidive ein; nach neuerem zehntägigen Gebrauch von Sapolan-Verbänden wurde der Process von Neuem schwächer und heilte nach weiteren sieben Tagen vollkommen.

J. M., 26jähriger Arbeiter. Seit Monaten befinden sich an der rechten Hüfte und an der Zehe des linken Fusses mehrere sich fortwährend verbreitende, scharf beränderte, ein wenig nässende, schuppige, infiltrirte, stark juckende und aufgesprungene Ekzeme en plaquards. Nach zweitägiger Anwendung von Sapolan hörte das Jucken auf; am 14. Tage wurde die Haut glatt; an den folgenden Tagen schuppte sie noch ein wenig, wurde weich und roth, doch verlor sie diese chronische Hyperämie erst nach Anwendung von Theersalben.

F. F., 30jähriger Kellner. Am rechten Unterbein hervorstehende serpiginöse Varix; alte Pigmentation; auf der Tibia sitzender handflächengrosser Status eczematosus ex varicibus sichtbar. Sapolan wurde durch 14 Tage unter Pressbinden angewandt. Das Jucken verminderte sich von Tag zu Tag. Die Haut wurde weicher, blasser; nach der dritten Woche hörte das Abschuppen auf, und nach der fünften wurde die Haut ganz normal.

K. F., 36jähriger Taglöhner. Die Haut auf beiden Handflächen seit Jahren aufgesprungen, infiltrirt, schuppend und juckt. Das Jucken hörte nach viertägigem Sapolan-Verband auf, die objectiven Erscheinungen ver-

schwanden langsam; am Ende der vierten Woche betrachtete sich der Kranke als geheilt und hörte mit der Behandlung auf.

Besonders schön wirkte das Sapolan im Falle des R. C. Die Haut war auf der palmaren Oberfläche des Daumens in der Grösse eines Zweihellerstückes stark schuppig, juckend, ein wenig infiltrirt und aufgesprungen. Schon beim zweiten Sapolan-Verband hörte das Jucken auf, am neunten Tage aber verschwand der ganze Process spurlos.

Dieselbe Wirkung sehen wir im Falle von P. S., einer 52jährigen Frau, an deren Fingern sich ein meistentheils nässender und juckender Ausschlag zeigte. Schon nach dreimaligem Einschmieren mit Sapolan hörte das Jucken auf. Am zehnten Tage zeigten nur noch einzelne rothe Flecken die Stelle der verlaufenen Entzündung. Diese Flecken verwandelten sich aber in chronische hyperämieartige Plaques, sodass wir zum Zweck ihrer Entfernung neuerdings zu anderen Mitteln greifen mussten.

Dasselbe Resultat sehen wir bei der Ekzemerkrankung des P. an der Stirne nach neun, des T. V. an der Hand nach dreizehn, des A. L. am Handrücken nach acht, des G. M. an der Handfläche nach sechs und des J. G. am Gesicht nach siebzehn Tagen. Bei Allen diesen verschwanden so die objectiven wie auch die subjectiven Erscheinungen ohne jede Störung, doch trat an den afficirten Stellen chronische Hyperämie auf, welche dem Sapolan widerstand und nur durch Anwendung anderer Mittel entfernt werden konnte.

Im grossen Ganzen stimmen mit diesen Erfahrungen auch jene überein, die wir bei solchen Ekzem-Arten (4 Fälle) gewonnen haben, welche in Folge ihrer scharf begrenzten, sich extensiv verbreitenden, tief infiltrirten und stark juckenden Plaques, den Pilzkrankheiten ähneln. Viele dieser Fälle, welche unserer gewöhnlichen Behandlung — Anwendung von Jodtinctur einige Tage hindurch, dann trocknende und später Theerpasten — widerstanden, besserten sich auffallend nach 8—16 tägiger Anwendung von Sapolan, doch war die Besserung immer nur eine theilweise, da sich die parakeratotische, hartnäckige, terminale Hyperämie durch weitere Anwendung von Sapolan nicht entfernen liess, sodass wir am Ende der Behandlung zu anderen Mitteln greifen mussten.

Desto befriedigender war die Wirkung des Sapolans bei oberflächlichen, wenig infiltrirten Processen. So gebrauchten wir bei L. H., einem 32jährigen Schuster, gegen Bokhardt'schen Impetigo, Krätz-Dermatitis und einige inoculirte Ekthymas 6 Tage hindurch einen leichten Sapolan-Verband, welcher in dieser Zeit nur dreimal erneuert wurde und dem Kranken ein geringes Brennen verursachte. Am 6. Tage blieben nur noch die Ekthymas, doch besserten sich auch diese nach Verlauf einiger Tage.

F. 36jähriger Schneider. Vom Gesichte aus verbreitete sich über den ganzen Körper ein zerkratztes, rothes, nässendes, mit Krusten stark bedecktes, juckendes, impetiginöses Ekzem. Nach viertägiger Behandlung besserte sich das Leiden sehr, worauf der Kranke einige Tage ausblieb, doch baldigst mit verbreiteten Recidiven wiederkam. Nach neuerem

4 tägigen sorgfältigen Einschmieren und Verbänden lösten sich die Krusten ab und war die Einhäutung, obwohl sich die Röthe noch steigerte und brennendes Gefühl eintrat, am 7. Tage vollkommen beseitigt.

L. H., Anstreicher, litt an einem ähnlichen schweren ausgebreiteten Ausschlage. Sein Gesicht, seine Hände, den Bauch und die unteren Extremitäten bedeckte ein seit einem halben Jahre dauerndes impetiginöses Ekzem. Nach einwöchentlicher Sapolanbehandlnng reinigte sich der Process überraschend; es erschienen violett-braune Stellen, welche mit Abrechnung einer kleinen Infiltration, nach der Auffassung des Kranken vollkommen geheilt waren. Der Kranke liess sich sogar zweimal aus dem Krankenhaus entlassen, da er jede weitere Behandlung für überflüssig hielt. Am Gesicht und an den Händen verlor sich der Process auch endgiltig, doch wurde er an den Unterbeinen beide Male recidiv, und war neuerdings eine 15 resp. 18 tägige Behandlung nothwendig. Der ungeduldige Patient entfernte sich endlich, von der ersten Anwendung des Sapolans gerechnet, nach 3 Monaten, im Ganzen aber nur nach 40 tägiger zweimal unterbrochener Behandlung, an beiden Tibien mit Ueberbleibseln von einigen linsengrossen, infiltrirten, hornartigen Plaques, mit Pigmentation der früher kranken Stellen, jedoch mit vollkommener subjectiver Euphorie.

Am überraschendsten wirkte der Sapolan in einigen Fällen von Dermatitis acuta, als sich die Haut in Folge von Irritationen entzündete; bei Entfernung des Irritans und Anwendung des Sapolans trat jedoch rapide Besserung ein. Im Falle des 23 jährigen Schusters J. B. trat in Folge der von Kurpfuschern angewandten unbekannten Salben stark reactive Dermatitis auf, welche sich unter einem Sapolan-Verband nach 4 Tagen verminderte, nach 5 Tagen aber gänzlich aufhörte; bei der 25 jährigen Dienstmagd T. G. verschwand eine recente arteficiale Dermatitis der Hände so zu sagen nach 4 maligem Gebrauch von Sapolan, womit die Kranke so zufriedengestellt war, dass sie die Behandlung unterbrach.

Hingegen bestätigte das Sapolan in 3 Fällen von Pyodermia unsere in Bezug auf antiseptische Wirkung gehegten Hoffnungen nicht. Staphylococcusartige Pusteln und Ekthymas reagirten erst nach 9 — 10 tägiger Behandlung; bei Verlauf von Furunculus zeigte sich aber im Allgemeinen keine Wirkung.

Bei einem sehr interessanten Falle von Dermatitis repens des 29 jährigen Schneiders S. D., in dessen Nervensystem oder inneren Organen wir gar keine Abweichung konstatiren konnten, dauerte, resp. recidivirte seit einem Jahre ein auf die Nagelphalanxen sämmtlicher Finger und ausserdem stellenweise verstreut auf die Handwurzeln und Unterarme localisirter Process, welcher aus zahlreichen, auf sehr entzündeter Basis entstandenen Pusteleruptionen bestand, und dessen letzte sehr schwere

Recidive angeblich ein auf dem Daumen entstandener Furunculus hervorrief. Nach Abweichen der die wunden Partieen bedeckenden dicken Krusten zeigten sich, an fibrinöse Pseudomembranen erinnernde weisse Haufen. Dieselben enthielten massenhaft Staphylokokken; der Process widerstand dem Sapolan trotz mehrfacher Versuche, doch bei Anwendung von 10 proc. Salicylsalbe löste er sich genau ab und fing an zu granuliren. Jede neuere Anwendung des Sapolans rief von Neuem Pseudomembranen hervor, sodass wir gezwungen waren, das Sapolan bei Behandlung dieses Kranken ganz bei Seite zu lassen.

Von vorzüglicher Wirkung war das Sapolan ferner bei Prurigo, wo ich es bei fünf verschieden schweren Fällen versuchte. Bei einem hörte das Jucken schon am 3. Tag auf, gewöhnlich dauerte es aber 8—12 Tage. In Folge Rauheit der Haut liessen auch die Papeln schnell nach, bei einem Falle wurde die Haut schon nach dem 5. Tage auffallend glatt, — die Kranken wollten gewöhnlich schon am 12.—15. Tage mit dem Tragen des Verbandes aufhören — nur bei einem Falle dauerte diese Herstellung der Haut bis zum 26. Tage. Selbstverständlich war dieses Resultat gerade so vergänglich wie jedes welch' immer anderen Theerpräparates, und von einer radikalen Heilung konnte nicht die Rede sein.

Ich versuchte ausserdem das Sapolan bei 3 Fällen von Psoriasis, und es war mein besonderes Bestreben, die oberflächlichen, weniger infiltrirten Formen auszuwählen, weil ich schon beim Ekzem bemerkte, dass das Sapolan bei tieferen Infiltrationen von keiner absorptiven Wirkung ist. Meine Resultate kann ich hier darin zusammenfassen, dass das Sapolan die Schüppchen ausgezeichnet ablöst, schnell die Haut glättet und eventuelles Jucken ausgezeichnet stillt; hingegen führt es zu keiner radicalen Heilung, weshalb wir das Arsen, als Nachbehandlung aber die stark reducirenden Mittel nicht entbehren können.

Aus Raumersparniss will ich betreffs anderer Leiden nur so viel erwähnen, dass bei Skabies — wo ich in 3 Fällen Versuche anstellte — das Jucken zwar in 2—3 Tagen aufhört, das Leiden aber, auch bei den ausserdem noch mit gehöriger Sorgfalt desinficirten Fällen, so langsam heilt, dass die Anwendung von Sapolan, bei der grossen Auswahl wirksamerer Mittel, auf diesem Gebiete kaum eine Zukunft hat.

Dasselbe gilt für einen Fall von Trichophytiasis cutis des 3 jährigen Mädchens M. G., an dessen linkem Schenkel in der Grösse eines Guldenstückes Trichophytiasis auftrat. Der Process verbreitete sich zwar nach 15 tägigen Sapolanverbänden nicht, doch blieb er unverändert; auf Einpinseln mit Jodtinctur verschwand er nach 5 Tagen.

Zum Schlusse wandte ich Sapolan noch bei einem Falle von Pediculi capitis des 8 jährigen Mädchens R. R. gegen durch das Kratzen hervorgerufene impetiginöse Hautentzündung an und constatirte nach 4 Tagen

grosse Besserung, nach einigen weiteren Tagen vollkommene Heilung. Natürlich liess ich zuerst die Parasiten entfernen und vor Behandlung der Haut die Krusten abweichen.

Wie aus dem Gesagten ersichtlich, ist das Sapolan, welches ich bei 42 Fällen eingehender anwandte, nebst gewissen Indicationen von ausgezeichneter Wirkung, bei anderen Fällen aber werthlos, manchmal ganz bestimmt schädlich.

Bei acuten Ekzemen, leicht irritirbaren Processen ist das Sapolan ganz bestimmt contraindicirt; es weichen in dieser Beziehung meine Resultate von denjenigen Mraček's ab, welcher das Sapolan in jedem Stadium von Ekzem anempfiehlt. Ich halte die Anwendung des Sapolans gegen Thier- oder Pflanzenparasiten für unzweckmässig, da es hier unsere schon längst bekannten, wirkungsvolleren Mittel nicht ersetzen kann. Ebenso unvortheilhaft fand ich die Anwendung des Sapolans bei allen jenen Fällen, wo wir die Resolution alter inveterirter Processe, das Aufhören chronischer Entzündungen, die Herstellung von Parakeratosis und das Aufhören hartnäckiger chronischer Hyperaemieen erreichen wollen. Hingegen ist das Sapolan von ausgezeichneter Wirkung bei subacuten und chronisch juckenden Entzündungen, beim Entfernen von Schuppen und Krusten, bei Beschleunigung den Schuppenbildung und beim Aufweichen von verhornten Stellen. Bei solchen Processen, bei welchen sich diese Indicationen vereinigen, wie z. B. beim chronischem Ekzem, wirkt das Sapolan geradezu als Specificum so lange, bis wir nicht, um die härtnäckige Hyperämie einzustellen, zu stärkeren Theerpräparaten greifen müssen.

Im Gegensatze zum Naphtalan ist das Sapolan zwischen diesen beiden so ähnlichen Mitteln in Bezug auf Irritation stärker, doch wirkt es dafür auch energischer.

In der Litteratur sind meines Wissens über das Sapolan nur erst zwei Mittheilungen erschienen; die eine, schon oben erwähnte von Mraček (Sitzung des „Wiener Dermatologenvereins“ am 9. Mai 1900), die andere von Fr. Lesser, welcher das Sapolan auf Dr. Max Joseph's Poliklinik in Berlin ausprobirte. Beide erhielten, die schon oben erwähnte Abweichung abgerechnet, ein im Grossen mit dem meinigen übereinstimmendes Resultat.

Zum Schlusse halte ich es für meine angenehme Pflicht, meinem sehr geehrten Chef, Herrn Docent Dr. Ludwig Nékám, für die gütige Ueberlassung der Fälle meinen besten Dank auszudrücken.

(Aus Dr. Max Joseph's Poliklinik für Hautkrankheiten in Berlin.)

3. Beiträge zur Casuistik und Therapie der Psoriasis vulgaris.

Von **Eugen Gerstle**, cand. med.

Wohl nur wenige Dermatosen sind ihrer klinischen Erscheinung und ihrem Verlaufe nach so gut bekannt, wie die Psoriasis vulgaris; bei nur wenigen, ebenso weit verbreiteten Hautkrankheiten aber ist man über das eigentliche Wesen und den Ursprung noch so sehr im Unklaren, wie gerade bei diesem Leiden. Bei dieser Unkenntniss über die wirkliche Natur der Erkrankung ist es erklärlich, wenn immer wieder neue Versuche gemacht werden, das Krankheitsbild aufzuklären. Wenn dies auch bis jetzt noch keinem der zahlreichen Forscher auf diesem Gebiete gelungen ist, so wurde doch schon durch die gemeinsame Arbeit und durch den Vergleich der gewonnenen Resultate manche dunkle Stelle erleuchtet. — Von diesem Gedanken ausgehend habe auch ich mich an das Studium dieser Krankheit gemacht, nicht in der Hoffnung, wesentlich Neues zu bringen, sondern in der Absicht, späteren erfahreneren Forschern eine Unterstützung zu bieten, auf der fussend sie die Psoriasisfrage weiter ausbauen könnten. Durch die Liebenswürdigkeit meines verehrten Lehrers, Herrn Dr. Max Joseph, welcher mir das reichhaltige Material seiner Poliklinik in freundlichster Weise zur Verfügung stellte, hatte ich Gelegenheit, selbstständig die einzelnen Erscheinungen der Schuppenflechte an zahlreichen Kranken zu beobachten, und zugleich, mit Zuhilfenahme des statistischen Materials, die Ergebnisse der Forschungen anderer nachzuprüfen. Diese statistischen Erhebungen knüpfte ich an eine frühere Arbeit aus der Poliklinik, von Heinrich Bader, an (Ueber Psoriasis und deren Behandlung. Inaug. Dissert. Berlin 1897), welcher die Psoriasisfälle bis zum 15. October 1894 gesammelt hatte. Ich selbst konnte für meine Arbeit die stattliche Zahl von 975 Psoriasiskranken verwerthen, welche in der Zeit vom 16. October 1894 bis zum 31. Januar 1901 die Poliklinik aufgesucht hatten.

Das Ergebniss dieser Untersuchungen ist in den folgenden Zeilen niedergelegt. Ich beschränkte mich darauf, hauptsächlich diejenigen Fragen zu prüfen, über welche zur Zeit entweder noch völlige Unkenntniss oder wenigstens Uneinigkeit bei den einzelnen Autoren herrscht. Und wenn auch diese Forschungen die strittigen Punkte nicht völlig zu klären im stande sind, so haben sie doch schon dadurch Werth, dass sie an so grossem Material vorgenommen wurden, wobei manches Interessante für die einzelnen Abschnitte zu Tage gefördert wurde.

Die Psoriasis vulgaris gehört zu den häufig vorkommenden Hautkrankheiten. Jedoch sind die Angaben über die Häufigkeit, soweit die einzelnen Autoren sie überhaupt in Zahlen erwähnen, sehr verschieden. Hebra giebt sie auf etwa 3 % an; Bader fand ungefähr 5 %. Ich selbst habe sogar einen noch etwas höheren Procentsatz herausgefunden. Auf 15986 Hauterkrankungen kamen 975 Fälle von Psoriasis vulgaris, was einer Häufigkeit von 6,1 % entspräche.

Auf die beiden Geschlechter vertheilten sich diese Psoriatiker in der Weise, dass von den 975 Erkrankten 829 Männer und 146 Frauen waren. Auf den ersten Blick könnte einen dieses scheinbare gewaltige Ueberwiegen des männlichen Geschlechtes in Erstaunen setzen. Allein man muss in dieser Hinsicht bei der Beurtheilung dieser Statistik bedenken, dass es poliklinisches Material ist, dem diese Aufzeichnungen entnommen sind, und dass eine alte Erfahrung lehrt, dass gerade die Frauen sich nur sehr ungern in eine poliklinische Behandlung begeben und sich lieber, namentlich bei Haut- oder Geschlechtsleiden einem Privatarzte zuwenden. Doch steht immerhin das Eine ziemlich fest und haben es auch die meisten Autoren bestätigt, dass die Männer weitaus häufiger von der Psoriasis befallen werden, wie die Frauen. So erwähnt F. Hebra in seinem Lehrbuch, dass unter 50 Psoriasiskranken 33 Männer und 17 Weiber waren. Schütz (Beiträge zur Pathologie der Psoriasis. Archiv 1892) findet unter 100 Patienten aus der Privatpraxis 66 Patienten männlichen Geschlechts und 34 Frauen und Mädchen, so dass also darnach doppelt so viele Männer als Weiber an der Psoriasis erkranken. Bader dagegen, der ja das gleiche Material wie ich zur Verfügung hatte, kommt auch zu einem ähnlichen Resultat. Er findet unter 333 Fällen 287 Männer und nur 46 Frauen.

Was das Alter anlangt, in welchem die Psoriasis den Kranken zu befallen pflegt, so ist es nach allen Statistiken schon genügend bekannt, dass dieselbe gerade im blühenden, kräftigsten Lebensalter zum Vorschein kommt, meist zwischen dem 15. und 30. Jahre. Doch ist kein Alter von ihr verschont; sie kann schon in der frühesten Kindheit und noch im Greisenalter auftreten. Allerdings ist sie in den ersten Jahren der Kindheit ziemlich selten; doch wurde ihr Auftreten selbst bei Säuglingen in den letzten Jahren von manchen Aerzten beschrieben.

Das jüngste Kind mit Psoriasis, das in meine Beobachtung kam, war $3\frac{1}{2}$ Jahre alt. Der älteste Kranke hatte ein Alter von 72 Jahren.

Unter meinen 975 Kranken ergaben sich in Bezug auf das Lebensalter folgende Daten, wobei ich allerdings bemerken muss, dass nicht der erste Ausbruch der Krankheit überhaupt festgestellt werden konnte, sondern nur das Alter, in welchem die Kranken sich befanden, als sie die Poliklinik aufsuchten.

	Männer	Frauen	Summa	%
Unter 5 Jahren	2	4	6	0,61
6—10 Jahre	2	10	12	1,23
11—15 „	16	19	35	3,59
16—20 „	113	42	155	15,9
21—25 „	182	31	213	21,8
26—30 „	193	19	212	21,7
31—40 „	184	14	198	20,3
41—50 „	94	4	98	10
51—60 „	33	3	36	3,7
Ueber 60 „	10	—	10	1,02
	829	146	975	

Auffällig ist dabei, dass die Frauen in verhältnissmässig viel jüngerem Lebensalter stehen als die Männer. Dies ersieht man am besten aus nachfolgendem Schema. Bis zum 20. Lebensjahre übertrifft die procentuale Betheiligung der Frauen an der Erkrankung diejenige der Männer um ein Bedeutendes, um von da an ständig herabzusinken.

	Männer %	Frauen %	Procentuales Verhältniss der Frauen
Unter 5 Jahren	0,24	2,73	+ 2,49
6—10 Jahre	0,24	6,84	+ 6,6
11—15 „	1,93	13	+ 11,07
16—20 „	13,6	28,7	+ 15,1
21—25 „	21,9	21,2	— 0,7
26—30 „	23,3	13	— 10,3
31—40 „	22,2	9,58	— 12,42
41—50 „	11,3	2,73	— 8,57
51—60 „	3,98	2	— 1,98
Ueber 60 „	1,2	—	— 1,2

(Schluss folgt.)

4. Ueber die Verwendung der Jodtinctur bei torpiden und tuberculösen Hautgeschwüren.

Von Dr. **S. Behrmann** in **Nürnberg.**

(Schluss.)

Was nun die Pflastermulle betrifft, so zeigen dieselben bisher den Missstand, dass sie sich nur zur Application bei Dermatosen, die oberflächlich liegen oder die Haut überragen, eignen. Eine Tiefenwirkung, die man z. B. beim Lupus, bei der Hauttuberculose erzielen möchte, ist nicht gut erreichbar. Für diese Fälle wäre es entschieden zweckmässiger, wenn die Pflastermasse so auf den Mull gestrichen wäre, dass sie einzelne Hervorragungen zeigte, um eine Tiefenwirkung leichter zu erzielen. Die gestrichene Seite müsste, wenn der triviale Vergleich erlaubt ist, das Aussehen eines Zahlbrettes aus Gummi — [illegible] Hervorragungen zeigt, damit man das Geld [illegible] oder dasjenige des Brettes, [illegible]

welches mit Leisten versehen ist. Eventuell könnte die Pflasterseite mit einzelnen Buckeln versehen werden und der Pflastermull könnte als tiefwirkender (profunder) im Gegensatz zum oberflächlich wirkenden (superficiellen) bezeichnet werden. Der Technik, die bisher so Grosses geleistet hat und täglich Neues und Staunenerregendes bringt, kann die Darstellung solcher Pflastermulle keine grossen Schwierigkeiten machen. Jedes grössere Stück desselben könnte beide Formen darbieten, wenn es der Arzt nicht vorzieht, die eine oder andere Art besonders und namentlich zu verschreiben.

Ein weiteres Gebiet für die unverdünnte oder verdünnte Jodtinctur zur Herstellung sauberer Narben bieten die Unterschenkelgeschwüre, besonders, wenn ihre Umgebung frei von Ekzem ist, die Granulationen schlaff sind und die Vernarbung auf keinerlei Art zu erzielen ist. Vorausgesetzt muss dabei werden, dass der Patient die Extremität hochlagert oder das Bett hüten kann. Das Verfahren ist ja nicht ganz neu, verdiente aber doch bei dieser Crux medicorum mehr Beachtung. Es ist jedenfalls einfach und billig und nicht mit so vielen Umständen verknüpft, als die kürzlich von C. L. Schleich[1] empfohlene Anwendung der Peptonpaste.

Vielleicht eignen sich auch jene tuberculösen Ulcerationen der Extremitäten, besonders an den Händen, die man manchmal bei Kindern nach Keuchhusten auftreten sieht und als Spina ventosa bezeichnet, zur vorsichtigen Behandlung mit verdünnten Lösungen von Jodtinctur, besonders wenn der Eiter der Abscesse sich entleert hat. Theoretisch mag ja ein solcher Eingriff als ein schwerer erscheinen, zumal wenn man bedenkt, dass Bepinselungen ganzer Finger bei Anämischen und Chlorotischen z. B. wegen Frostbeulen, zur Gangrän derselben geführt haben. In Wirklichkeit aber wird bei der Vermeidung von Sehnenscheiden oder gar blossliegender Sehnen und bei einer bloss beschränkten Anwendung des Verfahrens, insbesondere wenn die Bepinselung der ganzen Circumferenz vermieden wird, der Erfolg wohl eher eintreten, als nach langwierigen Verbänden mit Jodoform oder gar den theueren Ersatzmitteln desselben (Europhen, Aristol, Dermatol etc.).

Es erübrigt noch und ist wohl im Interesse der Praxis und einer erfolgreichen Therapie gelegen, ein Wort über das Weglassen eines abschliessenden Verbandes bei der Behandlung von Hautkrankheiten zu verlieren. Dieses Verfahren ist von der Chirurgie adoptirt, die mit demselben doch einen ganz bestimmten Zweck verfolgt, nämlich den Abschluss der Luft und der Infection von einer antiseptisch behandelten oder gar aseptisch gemachten Wunde. In der Dermatologie dagegen und besonders [illegible] handlung des Ekzems und von Geschwüren hat der Verband [illegible] einzigen Zweck, ein applicirtes Mittel zu fixiren; wozu also

[1] [illegible]lung des Unterschenkelgeschwürs. Die Therapie der Gegenwart [illegible] Seite 12—16.

den gedankenlosen Abschluss mit Guttaperchapapier? Und selbst bei Verbänden mit Hinweglassung des letzteren oder eines Ersatzmittels desselben hindert man die Hautathmung, die Ausscheidung von Schweiss und Fett. Die Salbe wird ausserdem in der Wärme oft trotz des aufgestreuten Puders von der Verbandgaze oder gar der als schlechtem Wärmeleiter noch dichter abschliessenden Verbandwatte aufgesogen, und wir finden trotz Anwendung der zweckmässigsten Mittel eine Verschlimmerung des Hautleidens, anstatt der sicher erwarteten Besserung. Dagegen haftet eine Reihe von Mitteln, z. B. Salben und Pasten ohne jeden Verband. Am Kratzen kann man Kinder ja dadurch hindern, dass man entsprechend den Ellbogengelenken gut gepolsterte Pappschienen oder Brettchen anlegt und mit einer Binde fixirt, wie das die Augenärzte schon längst bei Kindern thun. Die Gefahr der Beschmutzung der Umgebung durch die aufgestrichenen Salben oder Pasten liesse sich bei Kindern und Erwachsenen vermeiden durch Drahtschienen und -geflechte, wie die Chirurgen solche bei Brüchen der unteren Extremität brauchen oder durch Schienen aus einem leichteren Material, dessen oberes und unteres Ende sich rechtwinklig oder in einer anderen zweckmässigen Weise abbiegen und an den Stellen, wo sie den Extremitäten oder einem Körpertheil anliegen, mit Leder gepolstert sind; man könnte eventuell auch solche Vorrichtungen aus mit Oeffnungen versehenem Celluloid herstellen. Manches durch den Verband hervorgerufene Ekzem liesse sich auf diese Art vermeiden, insbesondere in der Umgebung von Unterschenkelgeschwüren, so dass dieselben der Therapie mit Jodtinctur eher zugänglich wären. Ebenso liesse sich bei diesem Verfahren das Juckgefühl vermeiden, das oft aus den oben angegebenen Gründen (Hinderung der Hautausdünstung und in Folge dessen Wärmestauung und Hyperämie) nicht bloss Kinder, sondern auch Erwachsene zum Kratzen bringt und allen Vernunftgründen unzugänglich macht. Bei Hautkranken, die ambulant behandelt werden oder trotz ihrer Erkrankung arbeiten, also bei solchen, welche die vorgeschlagenen Maassregeln nicht befolgen können, könnte man von Unna's wasserlöslichen Firnissen (Ungt. Casein. und Gelanthum) Gebrauch machen.

Wie die ausgezeichnete Wirkung nach der Bepinselung von torpiden Geschwüren mit Jodtinctur zu Stande kommt, ist schwer zu sagen. Die Annahme einer specifischen antituberculösen Wirkung scheint mir die am wenigsten wahrscheinliche zu sein. Sieht man doch die schönen Erfolge gegen schlaffe Granulationen bei der Anwendung derselben zur Bepinselung der einzelnen Efflorescenzen des Pemphigus vegetans; sie ist hierzu von C. Müller empfohlen worden, und Köbner konnte die Erfolge bestätigen.[1] Die Hauptsache ist wohl die ätzende, eiweisscoaguli-

---

[1] Joseph, Lehrbuch der Hautkrankheiten S. 268 und 269.

rende, die schlaffen Granulationen zerstörende Wirkung, die gleichzeitig die darunter liegenden Gewebe zu einer kräftigen Granulationsbildung reizt und anregt. Für den Erfolg ist es füglich ganz gleichgültig, ob es sich um tuberculöse Granulationen handelt, wie es wahrscheinlich ist in den von mir geschilderten Fällen, oder um die schlaffen Granulationen eines Unterschenkelgeschwüres, die durch den Pyocyaneus verursacht sind und die Farbe oder gar den Geruch desselben wahrnehmen lassen.

Wohl bin ich mir bewusst, mit dem Gegebenen durchaus nicht etwas ganz Neues zu bieten. Bei der Durchsicht der Litteratur jedoch und bei der Rückerinnerung an das, was ich in zahlreichen Fällen von Anderen habe anwenden sehen, erschien mir das Verfahren auf der einen Seite so wenig bekannt, auf der anderen wieder so einfach und praktisch verwerthbar, dass ich mich doch zur Veröffentlichung desselben entschlossen habe. Handelt es sich doch in erster Reihe um die Skrophulose und die Tuberculose, die schon wegen ihrer Polymorphie und Ubiquität und besonders als Krankheiten der Armen und Elenden ein exquisites praktisches Interesse darbieten und zum Nachdenken über einfache Mittel und Verfahren, die zur Bekämpfung derselben dienen, herausfordern.

Nürnberg, am 14. März 1901.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

1) **Ein Fall von Scharlach und Pemphigus**, von E. Vollmer. (Dermatologische Zeitschrift. 1901. April.)

Eine 20jährige Patientin bekam in unmittelbarem Anschluss an das Desquamationsstadium des Scharlachs einen Pemphigus vulgaris. Ob in diesem interessanten Nacheinander von Pemphigus mit Scharlachfieber ein causaler Zusammenhang bestanden hat, lässt sich nicht entscheiden.

Immerwahr-Berlin.

2) **Ueber die Lymphgefässe der äusseren männlichen Genitalien und die Zuflüsse der Leistendrüsen**, von C. Bruhns. (Arch. f. Anat. u. Physiol. 1900. Anat. Abth. S. 281.)

Hervorgehoben sei aus den Untersuchungen, die sich auf ein Material von 56 Leichen erstrecken, dass man aus der Schwellung gewisser Lymphdrüsen nicht immer auf einen Krankheitsherd in einem bestimmten dazugehörigen Bezirk schliessen kann, einerseits weil die einzelnen Lymphdrüsen der Leistengegend durch zahlreiche Verbindungsäste untereinander verbunden sind und deshalb die entzündliche Schwellung leicht von einer Drüse zur anderen übergehen kann, andererseits zu den einzelnen Drüsen oft Lymphgefässe aus verschiedenen Bezirken verlaufen. Die tiefen Lymphgefässe des Penis passiren zum Theil die Leistendrüsen gar nicht, sondern verlaufen direct zu den Beckendrüsen.

Baum-Berlin.

3) **Ueber die Wirkung der Röntgenstrahlen auf die Haut und ihre Verwendung bei der Behandlung der Hautkrankheiten,** von Scholtz. Vortrag gehalten in der medicin. Section d. schlesischen Gesellsch. f. vaterländ. Cultur am 14. Dec. 1900. (Allgem. med. Central-Zeitung. 1901. Nr. 4 u. 5.)

Bei wenig intensiver, aber häufig wiederholter Einwirkung der Röntgenstrahlen beobachtete Verf. mehr chronische Dermatitiden mit leichter Infiltration, geringer Röthung und Schuppung, Pigmentation, Haarausfall und Nägelveränderungen. Intensivere Bestrahlung erzeugte hingegen acutere Erscheinungen, blauröthlichen Farbenton, seröse Durchtränkung und Schwellung der Haut, schliesslich blasige Abhebung und Verschorfung oder selbst Nekrose und Gangrän. Die Intensität der Bestrahlung ist bedingt durch die Funkenlänge des Conductors, den Zustand der Röntgenröhre, der Entfernung derselben von dem bestrahlten Object und von der Dauer der Bestrahlung. Da die individuelle Empfindlichkeit gegen die Strahlen sehr verschieden ist, räth Verf. zu grosser Vorsicht bei der Behandlung. Die Abheilung der Geschwüre erfolgt langsam, hinterlässt aber sehr glatte, weiche Narben. Etwaige Telangiektasieen lassen sich leicht durch Elektrolyse entfernen. Der sehr allmähliche Haarausfall zeichnet sich dadurch aus, dass die innere Wurzelscheide in dem nicht wesentlich veränderten Follikel zurückbleibt. Aus diesem Grunde ist aber z. B. bei Favus eine völlige Heilung nur durch energische Nachbehandlung zu erzielen. Aehnlich verhält es sich mit Sykosis und Folliculitis barbae. Um das Uebel ganz zu beseitigen, musste man es zu oberflächlichen Ulcerationen und somit zu Verödung der Follikel kommen lassen. Im Gegensatze zu anderen entzündungserregenden Medikamenten setzt die Wirkung der Röntgenstrahlen in der Tiefe der Haut ein und afficirt die Oberhaut erst secundär. Verf. hält die baktericide Wirkung der Strahlen noch nicht für sicher erwiesen und jedenfalls, trotz mannigfacher Hypothesen noch für unerklärt. Gute Erfolge sah Verf. bei Lupus. Die Röntgenbehandlung leistet hier kaum mehr, als die chirurgische, erzielt aber eine bessere kosmetische Wirkung. Verf. kommt zu dem Schlusse, dass die Röntgenstrahlenbehandlung zwar eine nicht unwichtige Heilmethode sei, glaubt aber nicht, dass sie die bisherigen Behandlungsmethoden in der Dermatologie verdrängen werde. In der Discussion betont Neisser u. a., dass die Röntgentherapie zwar bei gewissen Lupus- und Sykosisfällen eine sehr verwerthbare Heilmethode darstelle, in der Dosirung und Technik aber Schwierigkeiten biete, denen nur geübte Röntgenspecialisten gewachsen sein dürften. J.

4) **Influence de la lumière sur la peau,** par Magnus Möller. (Bulletin medical. 1900. Nr. 27.)

Verf. stellte verschiedene Experimente zuerst mit der Wirkung des Lichtes auf normale Haut an. Das Erythema solare wird nicht nur durch Hitze, sondern auch durch kaltes Licht erzeugt, wie die Erfahrung von Gletscherbesteigern und Experimente mit Bergkrystalllinsen bestätigen. Kälte sowie Hitze bewirkt nur im Verein mit Licht Röthung der Haut, zum Beweise hierfür diene die blasse Farbe der in lichtarmer Hitze arbeitenden Bäcker, Glasbläser, Metallgiesser etc. und der Polarreisenden nach der Polarnacht. Diese vom Lichte hervorgerufene Pigmentation bildet einen Schutz gegen Entzündungen gleich den rothen Scheiben. Verf. setzte den eigenen Arm,

sowie Ohren von Kaninchen den rein ultra-violetten Strahlen aus und erzielte vasculäre Ausdehnung, vermehrte Serosität der Haut, Ausdehnung der Intercellularräume, Hyperplasie, Karyokinese des mucösen Körpers und Parakeratose. Bei stärkerer Bestrahlung entstand serofibrinöse Exsudation bis zur Bildung von oberflächlichen Phlyktänen und Thrombosen der Gefässe. Bei den Kaninchenohren war auch die entgegengesetzte Hautfläche afficirt. Betreffend der Tiefwirkung der Strahlen stellt Verf. fest, dass die ungetheilten und calorifèren Strahlen von 50° den Tod durch Nervenstörungen hervorrufen, während die chemischen Strahlen allein das Nervensystem unberührt lassen. Der „Sonnenstich" beruhe also auf Hitzeeinfluss. Es folgt eine Besprechung der von der Sonne direct erzeugten Erkrankungen: Eczema solare, Hydroa aestivale, Xeroderma pigmentosum, sowie derjenigen, welche eine gesteigerte Empfindlichkeit der Haut gegen Sonne bedingen und durch das Licht verschlimmert werden (Pellagra, Variola). Bei diesen Affectionen wirkt der Ausschluss der ultra-violetten Strahlen günstig. Directe therapeutische Anwendung besonders von Röntgenstrahlen empfiehlt Verf. bei Lupus erythemat., chronischem Ekzem, Acne vulgaris, Psoriasis, Elephanthiasis, Alopecie, varicösen Ulcera, Epitheliom des Gesichtes, Naevus vasculosus. Die Eigenschaften der Lichtstrahlen, Bakterien zu tödten, langandauernde vasculäre Dilatation zu bewirken, die Fähigkeit der chemischen und Röntgenstrahlen tief in die Gewebe einzudringen, lassen noch weitere therapeutische Erfolge erwarten. Die jüngsten, noch nicht abgeschlossenen Versuche Finsen's betreffen photochemische Bäder. J.

5) **Du rôle des leucocytes dans l'absorption de certains médicaments introduits par la voie hypodermique et péritonéale,** par Montel. (Thèse de Bordeaux. Gaz. hebdomadaire. 1901. Nr. 32).

Verf. hat die Art, in welcher verschiedene Medicamente, z. B. Calomel, Jodoformöl, Natr. salicylicum, die subcutan oder peritoneal injicirt sind, dem Körper einverleibt werden, studirt und für das Calomel gefunden, dass es grösstentheils von Leukocyten in Form von reducirtem Hg und Sublimat, oder von ganz kleinen Calomelkrystallen incorporirt wird. Die Knoten, die infolge der Injectionen entstehen, stellen einen Defensivprocess des Körpers dar; es tritt ein Stadium der Hyperleukocytose auf Grund positiver Chemotaxis ein, nachdem das Stadium der Hypoleukocytose abgelaufen ist; dieses letztere dauert um so länger, je stärker die injicirte Dosis ist. Besonders die polynucleären und die grossen mononucleären Zellen beladen sich mit dem Hg-Salz, treten in den Blutstrom über und tragen das Heilmittel an den localen Krankheitsherd. Paul Cohn-Berlin.

6) **L'agent étiologique de la vaccine et de la variole,** par Funck. (Semaine médicale. 1901. Nr. 8.)

Verf. glaubt den experimentellen Nachweis des Erregers der Vaccine und der Variola erbracht zu haben. An beiden Fällen ist es ein ähnlicher Mikroorganismus, ein Protozoe von grossen Dimensionen, sodass er bei schwachen Vergrösserungen leicht beobachtet werden kann. — Ausgegangen ist Verf. bei seinen Untersuchungen von der von den meisten Bakteriologen zugegebenen Thatsache, dass Lymphe, die in frischem Zustand ja eine Unmenge von Bakterien enthält, eine „Selbstreinigung" durchmacht, d. h. dass [im] Verlauf von drei Monaten die vereinzelten, im Dunkel aufbewahrten [Tuben] sterile Lymphe enthalten, die aber gleichwohl Pusteln verursacht,

die sich morphologisch nicht von solchen Pusteln unterscheiden lassen, die durch Impfung mit gewöhnlicher Lymphe erzielt wurden. — Macht man nun ein Trockenpräparat mit der gewöhnlichen Anilinfärbung, so sieht man eine grosse Zahl von ovoiden, völlig klaren und transparenten Vacuolen, die den Farbstoff nicht angenommen haben. Untersucht man dann in frischem Zustand bei 5—600facher Vergrösserung, so sieht man, dass die hellen Stellen, des gefärbten Deckglaspräparates der Gegenwart von morphologischen, sehr charakteristischen Elementen in der Lymphe entsprechen, die bereits von verschiedenen Beobachtern, so besonders von L. Pfeiffer (1887) gesehen worden sind. Diese Elemente zeigen sich meistens in drei verschiedenen Formen: 1) Regelmässig abgerundete, 2—10 μ messende, glänzend grünliche Körper, die im heizbaren Objectträger bei 37° langsame, aber wohl charakteristische Bewegungen ausführen. 2) Ovoide, mehr oder weniger längliche Zellen mit seitlich gelagertem Kerne, die in ihrem Protoplasma eine Menge ziemlich regelmässig abgerundeter, 1—3 μ messender, glänzend grüner Körperchen beherrbergen, die den unter 1) beschriebenen analog sind. Es sind das mit den Protozoen inficirte Epidermiszellen. 3) Morula-artige Körper, die theils abgerundet sind und 25 μ messen, theils ovale Form haben und 30—35 : 20—25 μ messen. Diese Körper fasst Verf. als Sporoblasten auf. Das Protozoon benennt er Sporidium vaccinale. Die Inoculation dieses Sporidium vaccinale in steriler Emulsion ruft bei den dafür empfänglichen Thieren alle Symptome der Vaccine hervor. Thiere welche mit Sporidium vaccinale geimpft wurden, bleiben gegenüber späteren Impfungen mit gewöhnlicher Lymphe unempfänglich. Die Variole-Pustel enthält Protozoen, welche dem Sporidium vaccinale in allen Punkten gleichen. Kuznitzky-Köln.

7) **The action of arsenic on the skin as observed in the recent epidemic of arsenical beer poisoning,** by H. G. Brooke-Manchester and Leslie Roberts-Liverpool. (British Journ. of Dermatology. 1901).

Ende letzten Sommers beobachtete man in Manchester auffallend viel Fälle einer Hauterkrankung, die sonst gar nicht vorgekommen war. Der springende Punkt bei allen diesen Kranken war, dass Hände und Füsse anschwollen, sich rötheten und die Personen infolge von Schmerzen unfähig zur Arbeit wurden. Durch gleichzeitige Anwesenheit von Taubsein, Kribbeln und Hyperästhesie der Hände bot sich grosse Aehnlichkeit mit dem Bilde der Erythromelalgie Weir Mitchells. Doch bestand Hyperhidrosis in vielen Fällen und Verdickung der Plantar-Palmarhaut und Symmetrie der Affection in allen Fällen. Die Oedeme erstrecken sich auch auf Fuss- und Handrücken, sowie auf die benachbarten Gelenke. In vereinzelten Fällen zeigte der Körper scarlatiniforme oder morbilloide Exantheme oder diffuse Erythrodermieen, welche manchmal von Abschuppung, meist aber von einer schmutzartigen Verfärbung der Haut gefolgt waren. Zum Theil wurde diese durch wiederholtes Abschuppen zum Verschwinden gebracht, zum Theil nahm sie dadurch nur an Intensität zu. Ein Hauptsymptom der Arsenvergiftungen waren ferner die brillantrothen bis lividen, über Unterschenkel wie vielfach den übrigen Körper verstreuten Plaques, deren Charakter der Affection der Sohlen und Hohlhände entsprach. Meist waren sie separirt und scharfrandig abgesetzt, ihre Grösse wechselte von Linsengrösse bis Ueberhandgrösse. Ausgehend von der epidemischen Arsenvergiftung und ihrer Einwirkung auf die Haut geben die Verfasser des Weiteren eine allgemeine schematische Darstellung

des Einflusses, den dieses Medikament auf die Haut überhaupt ausübt: 1) Phänomene infolge Einwirkung auf die vasomotorischen Centren. Diffuse und circumscripte erythematöse Eruptionen (scarlatiniforme, morbilloide Erytheme, Erythrodermien — Erytheme ähnlich dem E. multiforme, E. Pernio u. a.). 2) Phänomene infolge Einwirkung auf Nervenstämme oder -Endigungen Parästhesieen (Jucken, Brennen, Formication, Verlust der Tastempfindung, Schmerz bei Druck), Paralysen (Oedeme, Stauungen), (Hyperhidrosis). 3) Störungen der Hauternährung (Pigmentationen, Hyperkeratinisation, Desquamation, Atrophie u. a.), und der Ernährung anderer Gewebe (Hypercalcification von Knochen, Fettdegeneration von Muskeln). 4) Phänomene infolge Einwirkung auf Blut und blutbildende Organe (Zunahme des Hämoglobins, Verwandlung von gelbem in rothes Knochenmark). Hopf-Dresden.

8) **Ueber das Verhalten der Leukocyten des Blutes bei localen Hautreizen,** von R. Zollikofer. (Deutsches Archiv f. klin. Medicin. 1901. LXIX.)

Um das Verhalten der Leukocyten des Blutes bei localen Hautreizen wurden folgende 4 Hautreize der Prüfung unterzogen: Jodanstrich (10 $^0/_0$ Jodtinctur), Sinapismus (Senfpapier), Vesicator (Emplastr. cantharid. oder „Albespeyres") und Baunscheidt'sche Applicationen (Hautstiche mittelst des „Lebensweckers" und leichtes Einreiben von Crotonöl). Aus den Untersuchungen ergab sich, dass nur durch die beiden letztgenannten Methoden eine einigermaassen erhebliche Leukocytose im Blute hervorgerufen wird. Eine Leukocytenansammlung in den Gewebeinterstitien finden wir bei jeder Entzündung, ob sie infectiöser Natur oder durch ein Agens, wie z. B. die localen Hautreize, provocirt ist. Bei ersteren kommt häufig auch eine Vermehrung der im Blute circulirenden Leukocyten vor, bei den localen Reizen nur ausnahmsweise. Die Leukocytose des Blutes ist demnach nicht aufzufassen als eine besonders günstige Reaction des Organismus auf den localen Entzündungsreiz, sondern als die Folge einer Ueberschwemmung des ganzen Kreislaufes mit chemotaktisch activen Substanzen (Toxinen). Die interessante Arbeit muss im Originale nachgelesen werden. Paul Oppler-Breslau.

9) **The skin lesions due to the presence of arsenic in beer,** by Frank H. Barendt-London. (British Journ. of Dermatology. 1901. Nr. 4.)

An einer Reihe von Fällen gelegentlich der letzten allgemeinen Biervergiftungen in Manchester beobachtete der Verf. die durch das Arsen hervorgerufenen Hautaffectionen. Letztere manifestirten sich in zwei Formen, erstens solchen mit acutem und kurzem, sowie solchen mit chronischem Verlauf. Die Mehrzahl wies letztere Erscheinungsweise auf und wendete sich weniger wegen ihrer Hautbeschwerden als ihrer Nervenstörungen halber an den Arzt. Der typische Fall einer acuten Arsenintoxication betraf einen Mann, der innerhalb 3 Tagen 40 Liter des ominösen Bieres zu sich genommen hatte. Seine Symptome waren Schmerzen in Händen und Füssen, erschwertes Gehvermögen, [illegible] und Ameisenlaufen in der gesammten Körperhaut, Röthung und [illegible]ung des Gesichts, Conjunctivalinjection, Photophobie. Die Gesichts[illegible] feine Schuppung. Kratzwunden über den ganzen Körper. Hyper[illegible] Hände und Füsse. Stechen im Hals. Erbrechen und Diarrhöen. [illegible] Fällen boten die Hände die Zeichen richtiger Erythromelalgie.

Urticariaquaddeln waren selten, zweimal sah Verf. Herpes zoster, mit dessen Aetiologie er überhaupt das Arsenik in Verbindung zu bringen geneigt ist. Der zweite Modus der Arsenintoxication, der chronischen, äusserte sich hauptsächlich in Hautverfärbungen, wie sie bekannt genug sind.

Hopf-Dresden.

10) **A clinical and pathological study of the rash of scarlet fever,** by Jay F. Schamberg-Philadelphia. (Journal of the Americ. Medic. Association. 1900. 10. November.)

Der Verf. fasst die Resultate seiner Untersuchungen in folgenden Schlusssätzen zusammen. 1) Die Farbe der Scharlachexanthems ist verschieden bei den einzelnen Individuen und zu verschiedenen Zeiten bei demselben. Eigentlich scharlachroth ist sie nie, und nur gelegentlich hellroth; gewöhnlich ist sie dunkelroth mit einem Stich ins Braune. 2) Ausser dem Erythem gibt es noch andere Formen des Scharlachexanthems, nämlich Knötchen, Bläschen und Papeln, und zwar finden diese sich ziemlich constant. 3) Bläschen finden sich beim Scharlach gewöhnlicher, als man bisher angenommen hat; sie sind in schweren Fällen zahlreicher, obgleich sie auch in milden Fällen vorhanden sein können. Der Grad der Abschuppung ist proportional der Bläschenbildung. Letzere kann so stark sein, dass sie den Arzt in der Diagnose täuscht. 4) Die Abschuppung beginnt punktförmig in der Mitte der eingetrockneten Bläschen, schreitet peripher in unregelmässigen, gezackten Ringen, bis die ganze Hornschicht sich abgestossen hat. 5) Histologisch ist das Scharlachexanthem eine Dermatitis, welche tiefe und ausgebreitete Veränderungen im Corium zeigt. Die stärkste Entzündung ist um die Haarfollikel, welche häufig durch einen serösen und zelligen Erguss verletzt sind. Die Blasen haben ihren Sitz entweder in der Epidermis oder in den Wandungen der Haarfollikel. Die Dauer der Schuppung und der Infectiosität der Schuppen ist abhängig von der Tiefe des pathologischen Processes in der Haut.

Baum-Berlin.

11) **Cas remarquable d'intolérance pour l'arsénic,** par Katsinkatchew. (Gaz. hebdomadaire. 1901. Nr. 13.)

Der Fall lehrt, mit welcher Vorsicht man bei der inneren Anwendung von Arsenik verfahren und dass man jedenfalls die Kur mit ganz kleinen Dosen beginnen muss. Ein Student, der Malaria acquirirt hat, nimmt Sol. Fowl. und zwar 2 Tropfen pro Dosis beginnend. Drei Stunden nach der ersten Einnahme traten alle Symptome einer Arsenikvergiftung auf: Uebelkeit, Erbrechen, schleimige und sanguinolente Diarrhöen, heftige Leibschmerzen, fibrilläre Zuckungen in den Muskeln; Abends trat Krampfhusten und Parese der Extremitäten hinzu. Die Störungen sistierten am nächsten Morgen. Da der Patient an eine Arsenikvergiftung nicht dachte, so nahm er bei der Mittagsmahlzeit noch einmal 3 Tropfen Sol. Fowl.; eine Stunde später traten die Vergiftungserscheinungen mit vermehrter Heftigkeit auf, sodass Gegengift angewendet werden musste.

Paul Cohn-Berlin.

12) **Disposition très simple pour l'application de la méthode photothérapique de Finsen,** par Lortet et Genoud. (Académie des sciences. 1901. Gaz. hebdomaire. 1901. Nr. 15.)

Die einfache Vorrichtung für die Application der Finsen'schen Methode besteht darin, dass an der Stelle, an welcher die Strahlen aus der elektri-

schen Lichtquelle austreten, ein Ballon mit Wasser angebracht wird, der erstens die Lichtstrahlen convergent macht und zweitens die Wärmestrahlen zum grössten Theil zurückhält. Auf die zu behandelnde Stelle wird ein Compressor placirt, in welchem beständig ein Strom kalten Wassers circulirt, der etwaige Wärmestrahlen absorbirt. Photometrische Messungen und experimentelle Versuche an Kranken haben gezeigt, dass die Wirkung ebenso intensiv ist, wie bei den Condensatoren von Finsen. Paul Cohn-Berlin.

13) **De la vulvo-vaginite des petites filles**, par L. Mégevaud. (Ann. d'hygiène publique et de med. lég. 1901. Mai.)

Als gerichtlicher Sachverständiger hatte Verf. mehrfach Fälle von Vulvo-Vaginitis zu beurtheilen. Zweimal gelang es ihm, hierbei die völlige Schuldlosigkeit der wegen Ansteckung Verklagten, einer jungen Wärterin in einem Falle, im anderen des Hospitalarztes, zu erweisen. Beide Personen waren durchaus gesund. Die Kinder litten sämmtlich an purulenter Vulvo-Vaginitis, wie sie besonders bei Skrophulösen häufig durch Unsauberkeit, Würmer oder in Folge von Kinderkrankheiten entsteht. Die mikroskopische Untersuchung ergab in keinem Falle Gonokokken, wohl aber zahlreiche andere Mikroorganismen, besonders Staphylokokken. Im 2. Falle waren vier Kinder mit Vaginitis ins Hospital eingetreten und hatten dort sechs andere, die im gleichen Saale gleiche Gebrauchsgegenstände hatten, inficirt. Verf. warnt vor dem Leichtsinn, mit welchem oft ehrenhafte Menschen ungerechtfertigterweise eines Sittlichkeitsvergehens geziehen werden. Die klinischen Symptome der purulenten Vaginitis unterscheiden sich in nichts von denen der gonorrhoischen, aber selbst bei der gonorrhoischen Vaginitis sei eine Uebertragung auf aussergeschlechtlichem Wege möglich. J.

14) **Sur un angio-épithélioma de la peau**, von Audry. (Journal des malad. cutan. et syphil. 1900. December.)

Bei einem 45 jährigen Manne bestand seit mehreren Jahren über der rechten Augenbraue eine kleine runde, diskoide Plaque, die durch eine oberflächliche Infiltration gebildet wird und sich hart anfühlt. Die bedeckende Haut ist glatt und zeigt einige kleine hellrothe Varicositäten. Der kleine Tumor ist über den tiefen Hautschichten verschieblich, verursacht keine Beschwerden, bedeckt sich ab und zu mit Borken, schwillt etwas an und blutet sehr stark, wenn er aufgekratzt wird. Breite Excision. Die mikroskopische Untersuchung ergiebt ein subepidermales Epitheliom mit Ulcus rodens entsprechendem Bau, aber combinirt mit zahlreichen angiomatösen Theilen.

Paul Oppler-Breslau.

15) **Leontiasis mit generalisirtem Fibroma molluscum**, von Otto Lanz. (Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie. 1901. LVIII.)

Ausführliche, durch vier photographische Abbildungen illustrirte Schilderung eines ungeheuerlichen Falles von linksseitiger Leontiasis bei einem 55 Jahre alten Manne. Ausserdem findet sich bei dem Patienten ein generalisirtes Fibroma molluscum. (Auf der Brust allein können ca. 500 Knoten gezählt werden). Die Generalisation des Fibroma molluscum erfolgte erst im 45. Lebensjahre, während die primäre Leontiasis schon in früher Jugend bestand.

Paul Oppler-Breslau.

16) **Zur Aetiologie des Lupus erythematosus Cazenave,** von Dr. Franz von Poór. (Dermatologische Zeitschrift. 1901. April.)

Die Aetiologie des Lupus erythematosus Cazenave kann bisher weder auf die durch die Koch'schen Bacillen verursachte directe Tuberculosisinfection, noch auf die durch die Fernwirkung des Bacillenproductes (der Toxine) hervorgebrachte Intoxication zurückgeführt werden. Wahrscheinlich ist der Lupus erythematosus Cazenave keine einheitliche Aetiologie besitzende Hauterkrankung, sondern wird durch verschiedenartige und verschiedengradige periphere und centrale Reize an der verschieden reagirenden Haut der Individuen hervorgebracht.

Immerwahr-Berlin.

17) **Sur une atrophie héréditaire et congénitale du tégument palmaire (Brachydermie palmaire congénitale),** von Chr. Audry und Dalons. (Journal des malad. cutan. et syphil. 1900. Dezember.)

Beschreibung zweier Fälle (Mutter und Tochter) von diffuser Atrophie des Teguments der Handflächen mit schwacher, aber sicher zu constatirender Betheiligung der Aponeurose. Der naheliegende Vergleich mit der „Maladie de Dupuytren" ergiebt: Die „Brachydermie palmaire" ist hereditär und congenital, es ist eine absolut stationäre Missbildung, keine Erkrankung, die keine Neigung zeigt fortzuschreiten und auch keine functionäre Störung bedingt. Die Aponeurose ist nicht in Strängen gespannt, sondern erscheint nur festgelöthet, und der Daumen ist (was bei der Dupuytren'schen Contractur nicht vorkommt) in gleichem Maasse betheiligt. Die Missbildung beruht auf der Entwicklungsstörung oder auf gänzlichem Fehlen des Unterhautzellgewebes und des Fettes.

Paul Oppler-Breslau.

Ulcus molle.

18) **Ulcus molle des Rectums,** von J. Seldowitz. (Wratsch. 1900. Nr. 24.)

Patientin, 32 Jahre alt, klagte über heftige Schmerzen beim Stuhlgang. Bei Untersuchung per speculum fanden sich im Ganzen 3 unregelmässige Geschwüre; 2 grössere mit tiefem Grunde, stark eitrig belegt, auf der vorderen und hinteren und ein kleineres auf der linksseitigen Rectalwand. Der Mann, der ausserehelich ein Ulcus molle acquirirte, inficirte seine Frau bei einem Coitus per anum, in der festen Ueberzeugung, sie dadurch weniger der Infectionsgefahr auszusetzen. Therapeutisch kamen per speculum warme Borausspülungen und Jodoformpulverungen in Anwendung.

S. Prissmann-Libau.

19) **Zur Therapie der eitrigen virulenten Bubonen,** von G. Griwzew. (Ehsenedelnik. 1900. Nr. 19.)

Verf. hat die zuerst von Somogyi empfohlene Behandlungsmethode der virulenten Bubonen, bestehend in einem Einstich von 5 mm Grösse mit nachheriger Einspritzung einer 10 % Jodoform-Glycerinlösung und 3 tägig zu wechselndem Druckverband bei vollkommener Reife der Drüse, in 32 Fällen einer Nachprüfung unterzogen. Die Heilungsdauer schwankte zwischen 4—15 Tagen, wobei die im Hospital Behandelten in 8,7, die in der Privatpraxis in 10,6 Tagen zur Heilung kamen. Die Somogyi'sche Methode führt dem-

nach zur schnellen Heilung und beansprucht in Folge dessen die volle Beachtung der Praktiker.

S. Prissmann-Libau.

20) **Culture du microbe du chancre molle,** par Besançon, V. Griffon et L. le Sourd. (Presse médicale. 1900. Nr. 102. S. 385.)

Es ist den Autoren nach vielen vergeblichen Versuchen mit den gebräuchlichen Nährböden gelungen, den Unna-Ducrey'schen Bacillus des weichen Schankers auf Gelatine-Blut rein zu züchten. Als Ausgangsmaterial diente der Eiter von den betreffenden Geschwüren und aus Bubonen. Bei einer Temperatur von 37 ° erscheinen nach 24 Stunden die ersten Kolonieen; nach weiteren 24 Stunden sind sie bereits 1—2 mm breit und prominent, von grauem, opakem Aussehen. Die Bacillen lassen sich mit Karbol-Gentiana oder Methylenblau färben, nehmen aber die Gram'sche Färbung nicht an. Es sind kurze, schiffchenförmige Stäbchen mit abgerundeten Enden, welche letztere allein den Farbstoff annehmen, während ihre Mitte ungefärbt bleibt. Im Condenswasser wachsen sie zu langen, über mehrere Gesichtsfelder reichenden, geraden oder gebogenen Fäden aus und sind selbst kleiner wie die auf dem festen Substrat gewachsenen Bacillen. Die Abimpfung von den Geschwüren soll mit Sicherheit erfolgreich sein, wenn das desinficirte Geschwür mehrere Tage unter trockenem Verband gehalten worden ist. Die Weiterimpfungen entwickeln sich üppig. Stets bleiben die einzelnen Kolonieen getrennt, ohne zusammenzufliessen. Als Nährboden ist auch das nicht coagulirte Blutserum von Kaninchen geeignet; jedoch wachsen die Bacillen hier nur zu kurzen, sehr gewundenen Fäden aus. Die beobachteten Bacillen erzeugten bei der Inoculation auf Menschen typische Ulcera mollia; sie stammten aus einer Gelatine-Blutcultur der 11. Generation. Subcutane Verimpfungen bei Mäusen und intraperitoneale beim Kaninchen hatten einen negativen Erfolg.

Theodor Cohn-Königsberg i. Pr.

21) **Ueber die Behandlung des weichen Schankers nach der Methode von Audry,** von Wladyslaw Zydlowicz. (Gazeta lekarska. 1900. Nr. 52.)

Seitdem Kroesing seine Erfahrungen mit dem Audry'schen Verfahren veröffentlicht hat, verwendet Verfasser letzteres in seiner Privatpraxis mit einem Erfolg, den er bis jetzt von anderen Behandlungsmethoden niemals gesehen haben will. Seine gesammten Erfahrungen umfassen 26 Fälle. 22 Patienten boten, als sie in die Behandlung des Verfassers kamen, keine Complicationen dar. Sie wurden sämmtlich geheilt, ohne dass es zu einer Vereiterung der Lymphdrüsen gekommen ist. Bei 4 Patienten bestand bei Beginn der Behandlung geringe Schwellung der Drüsen, allerdings war die die Drüsen bedeckende Haut nicht geröthet und verschieblich; unter der Anwendung der Audry'schen Behandlungsmethode ging die Schwellung ohne jegliche locale Behandlung zurück. Was die Technik des Verfahrens betrifft, das bekanntlich darin besteht, dass der zum Glühen gebrachte Pacquelin'sche Apparat in einer Entfernung von 3—4 mm vom Geschwür einige Sekunden lang gehalten wird, so macht Verfasser einige beachtenswerthe Vorschläge. Der erste geht dahin, dass man den Apparat nicht einige Sekunden, sondern eine volle Minute lang auf die afficirte Partie einwirken lässt; bei dieser Zeitdauer wird nach Verfasser der Infectionsstoff des weichen Schankers in einer Sitzung vernichtet. Ferner empfiehlt Verfasser, vor der Application des Pacquelin'schen Apparates in die Umgebung des Geschwürs eine 2 % ige Lösung von salzsaurem Kokain zu injiciren und die Behandlung erst nach 1—2 Minuten, d. h. nach

dem Eintritt der vollständigen Anästhesie, zu beginnen. Zur Nachbehandlung verwendet Verfasser Borsäurelösungen, Dermatol bezw. Kalomel. Die Nachbehandlung führt er 8—14 Tage lang fort. Lubowski-Berlin.

Syphilis.

22) **Ueber kindliche Sprache als Symptom der hereditären Lues,** von R. Katz. (Wratsch. 1900. Nr. 27.)

Verfasser berichtet über 2 Fälle von eigenthümlicher Sprachstörung, aus der er vermuthungsweise auf ererbte Syphilis schliessen zu können glaubte, was auch ex juvantibus vollkommen bestätigt wurde. Erwähnt sei hier nur der eine Fall, in dem es sich um ein 22jähriges Mädchen handelte, welches am rechten Auge das Sehvermögen verlor, wobei der Augapfel zusehends sich verkleinerte, weich wurde und die Augenlider zufielen. Von anderer Seite, gleichfalls einem Oculisten, wurde die Entfernung des erkrankten Auges vorgeschlagen. Dem Verfasser fiel jedoch die Sprachstörung der sonst vollkommen normalen Patientin auf. Sie brauchte die einzelnen Worte genau wie ein kleines Kind, statt „r" sprach sie „l" u. s. w. Da Fournier über eine ähnliche Sprachstörung als Symptom der hereditären Syphilis berichtet und ausserdem die Exarticulation des Auges in Frage kam, entschloss sich Verfasser zu einer Probekur mit Quecksilber und zwar zur intramusculären Anwendung von Hydrarg. salicyl. Der Erfolg übertraf alle Erwartung; nach einer Injection trat Besserung, nach einigen völlige Heilung ein. Patientin erlangte ein vorzügliches Sehvermögen. Im Laufe von 4 Jahren war kein Recidiv eingetreten. S. Prissmann-Libau.

23) **Syphilis der Grosskinder,** von A. Pospelow. (Wratsch. 1900. Nr. 31.)

Anknüpfend an einen einschlägigen Fall seiner Praxis führt Verfasser aus, dass Syphilis auch im zweiten Geschlecht vererbt vorkommen könne, dass dieselbe, falls sie beim Grossvater nicht energisch genug behandelt wurde, nicht bloss auf Enkel, sondern sogar auf Urenkel übergehe. Die syphilitischen Symptome bestehen dabei in Distrophieen und regelrechten gummösen Erscheinungen, wobei die Eltern scheinbar gesund geblieben sein können. Für die Diagnose der hereditären Lues hält Verfasser die „Hutchinson'schen Zähne" als von grösstem Werth. S. Prissmann-Libau.

24) **Contribution à l'étude des grandes néphrites syphilitiques précoces,** par Vivès. (Thèse de Toulouse. Gaz. hebdomadaire. 1901. Nr. 18.)

Die Nephritis, die in den letzten Monaten nach der luetischen Infection und während des ersten Jahres des Bestehens derselben auftritt, stellt nach Verf. einen klinischen Typus dar, der durch enorme Albuminurie charakterisirt ist, die in keinem Verhältniss zu den anderen Symptomen steht; unter diesen sind das einzig Constante noch die Oedeme. [illegible] Erscheinungen können ganz fehlen. Wahrscheinlich handelt es [illegible] der Hauptsache um eine Affection der Epithelien mit leichter Betheiligung [illegible] Glomeruli. Es ist eine der schwersten Complicationen, die die Syphilis [illegible] die Prognose daher zweifelhaft. Die Behand[illegible] mit leichter Diät, bei drohend[illegible]

25) **Syphilis et tuberculose,** par Mansion. (Thèse de Nancy. Gaz. hebdomadaire. 1901. Nr. 28.)

Verfasser weist in seiner Studie darauf hin, dass die Tuberculose, indem sie den Organismus schwächt und der Vertheidigungsmittel gegen die Infection beraubt, zu schweren Symptomen und Tertiarismus Veranlassung giebt; tritt sie bei schon erlöschender Syphilis auf, so kann sie die im Erlöschen begriffene Krankheit von Neuem anfachen und leicht zu ulcerativen Processen Veranlassung geben. Die Syphilis wiederum kann das Individuum leichter empfänglich für Tuberculose machen, besonders wenn sie einen hereditär belasteten Organismus befällt. Wenn ein mit frischer Syphilis behafteter Mensch tuberculös wird, so wird die Tuberculose leicht rapid verlaufen; da die erstere häufig am Larynx localisirt ist, so finden die Tuberkelbacillen hier leicht Eingang. Das gleichzeitige Vorkommen von syphilitischen und tuberculösen Erscheinungen ist öfters beobachtet worden. Die Prognose ist hier besonders ungünstig. Die Behandlung muss sich gegen beide Affectionen richten; sie muss zunächst in jeder Hinsicht roborirend sein. Bei der specifischen Therapie ist vor dem Jodkali zu warnen, da dies leicht Vasodilatationen und Congestionen hervorruft, wodurch innere Blutungen eintreten können.

Paul Cohn-Berlin.

26) **Behandlung von Syphiliden der Handflächen und Fusssohlen,** von Ohmann-Dusmenil. (Gaz. hebdomaire. 1901. Nr. 18.)

Verfasser empfiehlt folgende äussere Medicationen: Acid. salicyl. 1,2, Ichthyol. 2,0, Ung. lenient. 30,0, oder Acid. salic. 1,2, Coc. hydrochl. 0,25, Collod. ricin. 30,0. Nach dem Verschwinden der Affection zur Vorbeugung von Recidiven: Calomel. vapore parat. 1,0, Ung. len. 30,0. Abends einzureiben und Handschuhe anzuziehen.

Paul Cohn-Berlin.

27) **Sur un parasite observé chez des syphilitiques,** par Stassano. (Académie des sciences. 1901. März. Gaz. hebdomadaire. 1901. Nr. 29.)

Verf. konnte in der Gewebsflüssigkeit und im Serum, das er durch Punction der den syphilitischen Schanker begleitenden geschwollenen Drüsen gewann, bewegliche Körperchen nachweisen, die, mit Geisseln versehen, Infusorien aus der Gruppe der Monaden zu sein schienen; die Parasiten, von runder oder ovoïder Gestalt, waren an dem einen Pole mit zwei ganz geraden, am anderen mit einer längeren, gebogenen Geissel versehen; an einzelnen Individuen war deutlich ein Kern zu sehen. Die Protozoen bewegen sich meist frei unter den Zellen und Leukocyten des lymphatischen Gewebes. In der ersten Periode der Syphilis sind sie wenig zahlreich, und man findet sie fast ausschliesslich in dem dem Orte der Infection nächstgelegenen Lymphdrüsenterrain, später dringen sie nach und nach in die Circulation ein und vermehren sich dann stark durch Sprossung. Verf. hat den vollständigen Entwickelungsgang dieser Körper nicht verfolgen können, doch traten sie in den beobachteten Fällen nur in der Zeit des Erscheinens des Exanthems auf und verschwanden mit der Besserung der Symptome. Die biologischen Ver-
esp. ihre engen Beziehungen zu den rothen Blut-
rbstoff, erklären vollständig die Abnahme dieser
neuen Ausbruch der Syphilis beobachtet.

Paul Cohn-Berlin.

28) **Die Syphilis der Zungentonsille nebst Bemerkungen über ihr Verhältniss zur glatten Atrophie der Zungenbalgdrüsen,** von W. Lublinski-Berlin. (Deutsche med. Wochenschrift. 1900. Nr. 14 u. 15.)

Zunächst schildert Verfasser 2 Fälle von initialer Sklerose auf der Zungentonsille. Der eine betrifft einen 33 jährigen Herrn, der über Schluckbeschwerden und linksseitigen Ohrenschmerz klagte. Es fand sich ausser nicht schmerzhafter Lymphdrüsenschwellung auf der linken Seite der Zungenwurzel eine kleinbohnengrosse, röthliche Erhebung, die in der Mitte ihrer Oberfläche eine etwa stecknadelkopfgrosse Geschwürsfläche darbot. Nach Auftreten eines maculopapulösen Hautsyphilids und darauffolgender Allgemeinbehandlung trat bald Verkleinerung der Induration mit Zurücklassung einer dunkelrothen Pigmentirung ein. Im 2. Falle klagte eine 28 jährige, verheirathete Dame über Schluckbeschwerden und ausstrahlende Schmerzen in beiden Ohren. Auch hier bestand auf der linken Seite der Zungentonsille nahe der Mittellinie ein fünfpfennigstückgrosses Geschwür mit eitrigem Grunde. Verfasser nahm ein zerfallenes Gumma an und ätzte mit Lapis unter Jodkalibehandlung ohne Erfolg. Da aber bald maculöse Hautsyphilide auftraten, wurde Quecksilberbehandlung eingeleitet, und es trat Vernarbung des Geschwürs ein. Die Infection liess sich hier mit Wahrscheinlichkeit auf Benutzung einer Gabel oder eines Glases zurückführen, Gegenstände, die zugleich von einer mit nässenden luetischen Papeln an den Mundwinkeln und Lippen behafteten Angestellten gebraucht wurden. — Viel häufiger sind die secundären Erkrankungen der Zungentonsille, einmal Entzündung und Hyperplasie derselben, andererseits Plaques muqueuses auf dem so veränderten Zungengrunde. Auch die Rachentonsille ist oft in Mitleidenschaft gezogen. So sah Verfasser eine 21 jährige Kellnerin, die klagte, durch die Nase keine Luft zu bekommen. Ausser maculopapulösem Exanthem hatte sie eine so bedeutende Hyperplasie der Rachentonsille, dass die Choanen fast verlegt waren. Was nun die Lues der Zungentonsille im Verhältniss zur glatten Atrophie der Zungenbalgdrüsen betrifft, so zieht Verfasser aus seinen Beobachtungen, die sich über 20 Jahre erstrecken, den Schluss, dass allerdings die Syphilis in ihrem gummösen Stadium einen Schwund der Zungenbalgdrüsen herbeiführen kann. Doch kann die glatte Atrophie auch ohne syphilitische Antecedentien der Zungenmandeln vorkommen, namentlich im höheren Lebensalter und bei Personen, die an Atrophie anderer Theile des lymphatischen Apparates besonders in den Gaumentonsillen und der hinteren Schlundwand leiden, bei tuberculöser und gleichzeitiger, schwerer Anämie, auch bei reiner Anämie und Chlorose.

Schourp-Danzig.

29) **Des relations de la leucoplasie buccale avec la syphilis et le cancer,** par Alfred Fournier. (Gaz. hebdomadaire. 1900. Nr. 91.)

Verf. kommt in seinen Ausführungen zu folgenden Schlussfolgerungen: 1) die Leukoplasie ist fast ausschliesslich eine Affection des männlichen Geschlechts (unter 324 beobachteten Fällen 319 männliche;) 2) sie steht unzweifelhaft mit Syphilis und Tabakmisskrauch in ätiologischem Zusammenhang; 3) sie führt häufig zu Krebs und zwar im Verhältniss von 30:100; 4) auch wenn sie bei syphilitischen Personen mit Syphilis als unzweifelhafter Ursache entsteht, ist sie gegen specifi [illegible] t in
die Rubrik der parasyphilitische [illegible]
sie meist Syphilis als äti [illegible]
führt, verschlechtert sie d [illegible]

30) **Chancres indurés de la lèvre supérieure et de la face dorsale du pénis,** par Henri Fournier. (Journal des malad. cutan. et syphil. 1900. März.)

Bei einem jungen Manne trat 8 Tage nach der Infection ein typischer Primäraffect am Penisrücken und 2 Tage später ein eben solcher an der Oberlippe auf.

Paul Oppler-Breslau.

31) **Zwei Fälle von syphilitischen Primäraffecten mit abnormem Sitz, bezw. Verlauf. Zugleich ein Beitrag zur Prophylaxe der Syphilisübertragung durch Eheschliessung,** von Heinrich Köbner, Berlin. (Deutsche med. Wochenschrift. 1900. Nr. 14.)

Der erste Fall betrifft einen gesund aussehenden 27 jährigen Mann, der am 31. Mai ein scharfumschriebenes, bläulich verfärbtes, hart anzufühlendes Infiltrat der Haut an der Vorderseite des rechten Oberschenkels und indolente wallnussgrosse Femoral- und Inguinallymphdrüsen zeigt. Die Cervicaldrüsen sind beiderseits etwas vergrössert. Am rechten Os parietale besteht eine elastisch-weiche Periostose. Die Diagnose Lues wird wegen Fehlens der Exantheme und des Vorhandenseins der Periostose von Seiten eines bedeutenden Chirurgen nicht anerkannt. Am 3. August findet sich spärliches maculo-papulöses Exanthem an der Vorderfläche des Rumpfes, das unter Sublimatspritzkur bald schwindet. Patient heirathete im darauffolgenden März. Ende December wird ihm ein Junge geboren, der bald manifeste Syphilissympthome aufweist, wie auch die Mutter. Das Kind starb. Der Grund für die Anomalieen des Verlaufes bleibt unbekannt. Die Sklerose stammt aus einer Incision, die bei dem Patienten wegen eines Furunkels mit nicht desinficirtem Messer gemacht worden war. Im zweiten Falle handelte es sich um einen 30 jährigen Patienten mit dicht stehender Roseola auf dem ganzen Körper und dem Gesichte, der ausserdem starke indolente Drüsenschwellung, Plaques muqueuses an einer Tonsille und an den Lippen eine nässende hufeisenförmige Excoriation aufwies. Etwa 3 Monate vorher behandelte ihn ein Arzt wegen 2 nebeneinandersitzender Schanker an dem Innenblatte des Präputiums; diese Schanker waren als weiche diagnosticirt, als belanglos bezeichnet worden und mit weicher Narbe geheilt. Um sich und dem Kranken spätere Enttäuschungen zu ersparen, soll man den Verlauf als das sicherste Kriterium entscheiden lassen und daher den Kranken zur Revision bis zum Ablauf von 12—15 Wochen anhalten.

Schourp-Danzig.

III. Bibliographie.

Die eben erschienenen Transactions of the American Dermatological Association berichten über den im Mai 1900 zu Washington abgehaltenen Congress. Auch hier zeigt sich wieder der Eifer unserer amerikanischen Collegen, in ihren regen Forschungen den höchsten Zielen zuzustreben. Die grosse Reihe der Vorträge ist von einem echt wissenschaftlichen Geiste getragen. Ein besonderes Interesse erregen die Arbeiten über Blastomycosen, Naevuscarcinome und anderes mehr. Da die Forschungsergebnisse [illegible]lich in dem amerikanischen Fachjournal abgedruckt sind, so haben wir [illegible]ieser Stelle aus bereits im Centralblatt referirt.

J.

v. Notthafft's Taschenbuch für Dermatologen und Urologen liegt nun bereits in zweiter Ausgabe (München, Seitz & Schauer, 1901) vor: — Der beste Beweis für ein vorliegendes Bedürfniss ist, dass bereits nach so kurzer Zeit eine Neuauflage nöthig war. In dieser hat es sich der Herausgeber angelegen sein lassen, alle bisherigen Mängel zu beseitigen. Dadurch hat einerseits das Verzeichniss der Specialisten eine gewisse Vollständigkeit erlangt, andererseits sind aber besonders die Kapitel über Untersuchungsmethoden der Harnwege und Haut, sowie die Uebersicht der Arzneimittel und die therapeutischen Notizen bedeutend erweitert worden. Hoffentlich wird das sehr bequeme und zugleich von einem Kalendarium begleitete Taschenbuch immer mehr den Medicinal-Kalender bei den Specialisten unseres Faches verdrängen. J.

Die Therapie der Haut- und Geschlechtskrankheiten an der k. k. dermatologischen Universitäts-Klinik des Prof. F. J. Pick in Prag, mitgetheilt von Doc. L. Waelsch. (Beiheft zum Kalender des Centralvereines deutscher Aerzte in Böhmen. 1901.) — In alphabetischer Reihenfolge werden hier die einzelnen Krankheiten in ihren therapeutischen Grundzügen kurz und klar besprochen. Ich glaube, es wird viele Fachcollegen interessiren, die Behandlungsweisen an dieser berühmten Klinik kennen zu lernen. J.

Die Lepra von V. Babes. (Nothnagel's Specielle Pathologie und Therapie. XXXVI. Wien, A. Hölder, 1901). — Seit der Bearbeitung der Lepra durch A. v. Bergmann i. J. 1897 liegt keine neuere Monographie über diesen Gegenstand vor. Die Bearbeitung von Babes kann als eine werthvolle Ergänzung und willkommene Erweiterung, besonders nach der histologischen Seite betrachtet werden. Eine kurze Durchsicht wird den Leser darüber belehren, dass unsere Litteratur hier wieder um ein ausgezeichnetes Werk bereichert worden ist. Statt der heute wohl allgemein verlassenen Erblichkeit nimmt Verf. eine hereditäre Disposition an, welche der Ansteckung den Weg bahnt. Eine Uebertragung durch Gebrauchsgegenstände wird bei dieser sehr langen, oft Jahrzehnte währenden Incubation für möglich gehalten. Aus Lepramaterial hat Verf. durch Hitze und Glycerinextraction ein dem Tuberculin ähnliches Product erhalten, welches auf Lepröse ähnlich dem Tuberculin wirkt. Verf. geht besonders ausführlich die anatomischen Veränderungen durch, welche die Lepra in verschiedenen Organen hervorruft. Ausser den Leprabacillen findet man Eiterkokken und Bacillen der Diphtheriegruppe. Im Gegensatz zu Unna betont Verf., dass die Bacillen sowohl innerhalb wie ausserhalb der Zellen liegen können. Der Leprabacillus vacuolisirt die Zelle, verdrängt den Kern und vernichtet das Pigment. Eine säurefeste Substanz, fettartige sowie gelbliche homogene Massen bilden sich im Protoplasma, es erfolgt eine secundäre Pigmentablagerung. Schliesslich wird das Protoplasma ganz von den Bacillen verdrängt. Bei der nervösen Form sind Bacillen selten zu finden. Toxine sind hier wahrscheinlich als Ursache der chronischen Neuritis anzuschuldigen. Bei der Symptomatologie erläutert Verf. ausführlich die Differentialdiagnose. Meist ist die Diagnose leicht, doch kommen strittige Fälle von Syringomyelie, bezw. Morwan'schem Typus vor. Paralepröse Veränderungen oder fruste Formen giebt Verf. nicht zu. Fälle, die nur etwa eine Extremität ergreifen, weder fortschreiten, noch eine Allgemeinerkrankung bilden, seien eben keine Lepra. Therapeutisch empfiehlt

Verf. das norwegische System der obligaten Anmeldung, Ueberwachung und Isolirung. Nähere Vorschriften müssen nach Anhörung sanitärer Autoritäten den speciellen localen Verhältnissen angepasst werden. Leproserieen errichte man niemals in noch unverseuchten Gegenden. Bei Ackerbau treibender Bevölkerung empfehlen sich landwirthschaftliche Colonieen (Rumänien), isolirte Dörfer oder Inseln in überseeischen Colonieen. Eine authentische Heilung hat Verf. noch nie gesehen. Eine zeitweilige Besserung tritt manchmal spontan, meist bei guter Pflege mit Reinhaltung der Ulcera ein, manchmal bei mechanischer und kaustischer Localbehandlung. Die von verschiedenen Autoren empfohlenen Medicamente (Chaulmoograöl, Salicylpräparate, Airol u. a. m.) können zuweilen die Lepra zum Stillstand bringen. Bei kräftigen Kranken empfehlen sich Kaltwasser- und Bewegungskuren. Die vom Verf. angenommene specifische Beeinflussung der Lepra durch Tuberculin scheint mir nach eigenen Erfahrungen nicht richtig zu sein. Vielleicht können wir von dem durch Babes aus Organen Lepröser hergestellten Leprin mehr erwarten. Ich hoffe, dass diese Stichproben genügen werden, um dem Leser die Ueberzeugung beizubringen, dass hier in der That ein nach jeder Richtung bedeutungsvolles Werk vorliegt. J.

Die kosmetische und therapeutische Bedeutung der Seife. Dr. Jessner's Dermatologische Vorträge für Praktiker. Heft 6. (A. Stuber's Verlag. Würzburg, 1901.) — Ueber die Art der Zusammensetzung und des hygienischen Werthes einer Seife herrschen im Publicum vielfach unrichtige Anschauungen. Verf. giebt zuerst einen Ueberblick über die chemische Zubereitung zweckmässiger Seifen, welche stets aus fettsaurem Natron oder fettsaurem Kali bestehen. Gute Seife müsse „Kernseife," frei von künstlichen Zusätzen sein, aber auch „neutral", d. h. ohne überschüssige, hautreizende Alkalien. Am mildesten wirken auf empfindliche Haut die von Unna empfohlenen überfetteten Seifen. Trockene, dünne Haut erfordert milde, fettreiche Haut eine differentere Seife. Therapeutisch wirkt Seife als fettentfernend bei Seborrhöe, die Schuppen beseitigt sie bei Psoriasis und empfiehlt sich ebenso bei Lichen ruber planus, Ichthyosis und umschriebenen Hyperkeratosen. Als „Parasitifugum" erscheint Seife bei Dermatomykosen angezeigt. Sie wirkt sogar direct baktericid Kokken gegenüber bei Impetigo contagiosa und Sykosis coccogenes, vielleicht auch bei Furunculosis. Ausser der unmittelbaren therapeutischen Einwirkung lässt sich Seife als Träger von Medicamenten verwerthen. Sie dringt leichter in die Haut ein und führt die eingeschlossenen Medicamente tiefer als Salben und Pasten. In vielen Fällen wird aber gerade eine locale, höchstens noch das Corium beeinflussende Dermotherapie vorzuziehen sein. Die Seifentherapie ist sauberer und billiger als andere. Ihre Nachtheile bestehen aber in dem nie ganz zu beseitigenden Reiz, der sie z. B. bei entzündlichen, mit Keratolyse einhergehenden Dermatosen, unmöglich macht, sowie in der ungenauen Dosirung des Medicamentes. Auch verträgt sich nur eine beschränkte Reihe von Medicamenten mit der Seifenbasis. Verf. giebt eine ausführliche Besprechung der gebräuchlichen medicamentösen Seifen und kommt zu dem Schlusse, dass die Seifenmedication nur bei einem kleinen Gebiete von Hautkrankheiten anzurathen sei. J.

Chronic urethritis of gonococcic origin by J. de Keersmaecker and J. Verhoogen, translated and edited with notes by Ludwig Weiss. (New York, Wood. 1901.) — Seit dem Erscheinen der Monographie von Keersmaecker und Verhoogen über die Urétrite chronique d'origine gono-

coccique i. J. 1898 hat die Urologie ganz bedeutende Fortschritte gamacht. Es musste daher einen auf diesem Gebiete bekannten Forscher wie Ludwig Weiss in New York reizen, dieses Buch seinen Landsleuten nicht nur in einer ausgezeichneten Uebersetzung vorzulegen, sondern es auch mit all jenen Verbesserungen zu versehen, wie sie der Fortschritt der Wissenschaft mit sich gebracht hat. So entstand allerdings ein neues und nach jeder Richtung vervollkommnetes Werk, in welchem der Uebersetzer fast gänzlich hinter dem Schöpfer neuer Gedanken zurücktrat. Mustert man das Buch aufmerksam durch, so findet man fast auf jeder Seite durch Klammern kenntlich gemachte Zusätze, wodurch das ursprüngliche Buch nicht nur an Umfang sondern vor Allem auch an Inhalt bedeutend gewonnen hat. Dass solche Uebersetzungen mit den Randbemerkungen seitens des betreffenden Forschers einen hohen Werth besitzen, ersahen wir am besten aus Besnier-Doyon's Uebersetzung des berühmten Kaposi'schen Lehrbuchs der Hautkrankheiten. In ähnlicher Weise anregend und befruchtend wirkt auf dem Gebiete der Urologie die Arbeit von Weiss. Es ist das keine der landläufigen Uebersetzungen, sondern eine nach jeder Richtung wohl überlegte, den erfahrenen Praktiker und ernsten Forscher verrathende Umarbeitung. Es sind ganz neue Kapitel eingeschaltet, so z. B. über die Desinfection und die Frage der Heirathsfähigkeit bei Gonorrhöe. Dass ihm das Kapitel der Endoskopie besonders gelungen ist, wird uns nicht Wunder nehmen, da Weiss selbst ein wesentlich verbessertes Urethroskop eingeführt hat. Es würde zu weit führen, wollte ich alle die wesentlichen Verbesserungen und Zusätze von Weiss eingehend erörtern. Ich kann nach genauer Durchsicht dieses Werk aus voller Ueberzeugung empfehlen und glaube, dass dasselbe sich nicht bloss bei den engeren Landsleuten des Verf., sondern auch unter den Fachgelehrten anderer Länder viele Freunde erwerben wird. J.

Eczema with an analysis of eight thousand cases of the disease by L. Duncan Bulkley. Third Edition. (G. P. Putnam's Sons, New York. 1901.) — In der Erkenntniss, dass in der Praxis die Behandlung des Ekzems am häufigsten in Frage kommt und uns die grössten Schwierigkeiten bereitet, hat Verf. eine besondere, ziemlich umfangreiche, etwa 350 Seiten umfassende Monographie diesem Gegenstande gewidmet. Dass dieselbe ihren Zweck in vollem Maasse erfüllt hat, beweist am besten das Erscheinen derselben in der nun bereits dritten Auflage. Diese ist in Folge der vielen Zusätze und Verbesserungen fast ein neues Buch geworden. Natürlich hat sich in den 20 Jahren seit dem Erscheinen der ersten Auflage die Erfahrung des Verf. ausserordentlich erweitert. So steht diese Monographie in der eingehenden Bearbeitung des Themas zur Zeit unerreicht da. Besonderes Gewicht ist auf die Differentialdiagnose und vor Allem auf die Therapie gelegt. Hier zeigt sich Bulkley nach jeder Richtung als ein genialer Praktiker, der nicht nur auf das eingehendste die locale Therapie, sondern vor Allem auch die Diät und Hygiene berücksichtigt. So wünschen wir, dass diese vollkommen auf der Höhe der Wissenschaft stehende monographische Bearbeitung auch bei uns sich viele Freunde erwerben möge. Eine gute deutsche Uebersetzung würde gewiss vielen Aerzten sehr willkommen sein. J.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN VON

DR. MAX JOSEPH

IN BERLIN.

Vierter Jahrgang.

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung Veit & Comp. in Leipzig.

1901. Juli. Nr. 10.

I. Originalmittheilungen.

1. Dermatitis bullosa circumscripta als selbstständige chirurgische Infectionskrankheit.

Von Dr. **M. Trinkler**-Charkow, Privatdocent an der Universität.

Seitdem die Bakteriologie auf dem Wege zur Erforschung der Morphologie und der Lebensbedingungen der Mikroorganismen so gewaltige Fortschritte gemacht hat, hat sich die chirurgische Pathologie ihrerseits in weitem Maassstabe der von der Bakteriologie erzielten Resultate bedient, um wenig erforschte chirurgische Erkrankungen aufzuklären. So werden viele Erkrankungen rein chirurgischen Charakters, die früher, nach der alten Lehre, zu der Gruppe der Dyskrasieen, der rheumatischen, typhoiden und anderen Erkrankungen gerechnet wurden, gegenwärtig, Dank der Aufklärung der ätiologischen Momente auf dem Wege feiner bakteriologischer Untersuchungen, zu der Gruppe der reinen Infectionskrankheiten gezählt, die ausschliesslich in das Gebiet des Chirurgen fallen.

In letzterer Zeit ist bereits mit ziemlicher Genauigkeit folgende Thatsache festgestellt worden: die meisten suppurativen Processe werden durch Staphylokokken bezw. Streptokokken hervorgerufen, wobei mit nicht minderer Genauigkeit darauf hingewiesen wird, dass verschiedene Theile des Organismus nicht in gleichem Grade von diesen beiden Kokkenarten afficirt werden; so bildet z. B. den Lieblingssitz der Staphylokokken das Unterhautzellgewebe, während die Streptokokken sich am gernsten in den Lymphgefässen der Haut verbreiten. Ferner werden Osteomyelitis, Furunculosis, Carbunculosis und Phlegmone in der weitaus überwiegenden Mehrzahl der Fälle durch Staphylokokken hervorgerufen.

Seitdem man begonnen hat, die bakteriologische Forschung zur Bestimmung der Form der Eitererreger heranzuziehen, werden immer häufiger und häufiger Thatsachen gewonnen, die zur Bestimmung des Grades der Gefährlichkeit der betreffenden Erkrankung, sowie zur Feststellung der Therapie und Prognose derselben verwendet werden.

Heutzutage vermögen wir in den meisten Fällen nicht, nach dem äusseren Aussehen einer eiternden Wunde festzustellen, mit welcher Bakterienart wir es zu thun haben, wenn auch allerdings manche Bakterienformen, die dem Eiter gewisse Färbung verleihen (Bacillus pyocyaneus, citreus, prodigiosus etc.), die Farbe des Verbandstoffes, mit dem die Wunde verbunden wird, auffallend verändern, während andere Bakterienarten wiederum auf das äussere Aussehen der Wunde einwirken, indem *sie die* letztere entweder austrocknen, oder zu starker Eiterbildung an-

regen, oder schliesslich die Granulationen zu Blutungen geneigt machen und ihnen das Aussehen entzündeter Granulationen geben.

Alle diese Momente bilden zusammen eine wichtige Frage, und es ist sehr wahrscheinlich, dass mit der Zeit differentialdiagnostische Merkmale ausgearbeitet werden, so dass wir ohne Vornahme langwieriger bakteriologischer Untersuchungen im Stande sein werden, schon nach dem blossen makroskopischen Aussehen der Wunde festzustellen, was vorliegt, und in welcher Weise die Therapie einzuleiten ist.

Den meisten Chirurgen, sowie den meisten Aerzten überhaupt, dürfte sich Gelegenheit geboten haben, eine besondere Krankheitsform zu beobachten, die sich auf den Fingern, manchmal auch auf den Zehen, in der Nähe des Nagelbettes, bezw. auf der Dorsalfläche der Hand, wenn letztere ergriffen wird, entwickelt und unter der allgemeinen Bezeichnung „Panaritium" bekannt ist.

Diese Erkrankung charakterisirt sich, kurz gesagt, folgendermaassen: Auf dem Nagelgliede eines Fingers bezw. einer Zehe tritt auf der Haut ein kleines Bläschen in Form einer Bulla auf, die sich scharf von der umgebenden Haut abhebt, manchmal von einem rothen entzündlichen Hof umgeben und mit seröser, serös-eitriger, eitriger bezw. dunkel blutiger Flüssigkeit gefüllt ist. Durch seine Farbe erinnert manchmal das Bläschen entweder an eine nach gewöhnlicher Verbrennung entstehende und mit vollkommen klarer Flüssigkeit gefüllte Blase, oder an das Anfangsstadium des Milzbrandes.

Nach Entfernung dieses Bläschens erblickt man auf dem Grunde desselben die entblösste papilläre Schicht, die mit einer dünnen Schicht käsigen, gleichsam krümeligen Eiters bedeckt ist; manchmal erblickt man im Centrum des Grundes einen dünnen Strang nekrotisirten Zellgewebes, wie dies bei Furunculose beobachtet wird.

Das geschilderte Bläschen ist äusserst schmerzhaft, nimmt nicht selten an Umfang rasch zu und kann unter ziemlich heftigen Allgemeinerscheinungen, unter hoher Temperatur, unter Anschwellung der Submaxillardrüsen, unter starker Lymphangoitis, unter Erbrechen, Kopfschmerzen, in kurzer Zeit die gesammte dritte Phalange ergreifen, die Epidermis an der Dorsalfläche des ganzen Fingers abhebend. Neigung zu spontanem Ausbruch zeigt ein solches Bläschen nicht, und man hat Personen gesehen, bei denen die gesammte Eipidermis auf den Fingern in Form einer Kappe abgehoben war. Bei einfacher Entleerung einer derartigen Blase mittels Nadelstichs, wie dies häufig von den Kranken ohne Consultation eines Arztes, ohne sorgfältige Entfernung der gesammten Epidermis vorgenommen wird, dauert die Heilung viele Wochen, und bisweilen nimmt der Process einen echten serpiginösen Charakter an, indem

er immer grössere und grössere Hautbezirke, selbst die gesammte Handfläche und den Vorderarm ergreift.

Im Ambulatorium meiner Privatklinik kommen derartige Fälle häufig zur Behandlung, die gewöhnlich folgendermaassen gehandhabt wird: Nach sorgfältiger Desinfection der afficirten Stelle wird die Blase eröffnet, der gesammte abgehobene Theil der Haut mittels Cooper'scher Scheere circumcidirt, die Wunde mit sterilisirter Gaze getrocknet und mit einem trockenen aseptischen Verband bedeckt. Beim nächstfolgenden Verbandwechsel (nach 12—24 Stunden) findet man die Wunde gewöhnlich rein, mit matt glänzender rother Oberfläche, mit einer feinsten Epidermisschicht überzogen. Manchmal findet man in einem der Wundwinkel einen Eitertropfen, oder die gesammte Oberfläche erscheint von einem feinen, nicht über 1 mm breiten Ring von unterminirter Epidermis umgeben, unter dem bei Druck sich wiederum Eiter zeigt. Nun beginnt wiederum ziemlich quälender Verbandwechsel mit steter Circumcision der unterminirten Haut und sehr schmerzhafter Ablösung der anhaftenden Gaze. — Bisweilen griff die Unterminirung der Haut, wie gesagt, rapid um sich und breitete sich über die ganze Hand aus, so dass die Heilung trotz häufigen Verbandwechsels sich auf mehrere Wochen hinzog.

Eben diese Unbeständigkeit des therapeutischen Effects bei anscheinend gleichen Bedingungen der Behandlung hat mich veranlasst, eine Anzahl von Untersuchungen über die Natur der Eitererreger anzustellen, die diese Erkrankung, der ich die Bezeichnung „Dermatitis bullosa circumscripta“ gegeben habe, bedingen.

Die bakteriologischen Untersuchungen sind in jedem einzelnen Falle in liebenswürdigster Weise von S. M. Tregubow ausgeführt worden.

Um den Aufsatz nicht in die Länge zu ziehen, sehe ich von einer ausführlichen Beschreibung der bakteriologischen Untersuchungen, die unter Controle der bakteriologischen Station der medicinischen Gesellschaft zu Charkow ausgeführt worden sind, ab und beschränke mich auf die Mittheilung der Schlussresultate.

Nr. 1. Fräulein A. K. Kleine Blase mit gelblichem Inhalt auf dem Zeigefinger der rechten Hand. Nach Eröffnung der Blase und Anlegung eines Trockenverbandes, der täglich gewechselt wurde, heilte der Process in 10 Tagen ab. Bei wiederholten bakteriologischen Untersuchungen der auf Agar-Agar angelegten Culturen wurden Colonieen von Streptokokken gefunden.

Nr. 2. Student des veterinär-ärztlichen Instituts W. Der Patient stach sich in den Finger, weiss aber nicht womit. Am nächsten Tage Lymphadenitis der Submaxillardrüsen. Auf der Endphalange des Zeigefingers befindet sich eine sehr schmerzhafte kleine Blase mit eitrigem Inhalte. Nach dem ersten Trockenverbande, nach sorgfältiger Circumcision des gesammten Bläschens mittels Scheere schien die Wunde scheinbar in Heilung begriffen zu sein; am nächsten Tage stellte sich aber Eiterung ein, die 7 Tage anhielt; am 8. Tage wurde ein warmer Umschlag aus 2proc. Carbolsäure

applicirt; nach 2 Tagen heilte die kleine Wunde ab. Die Untersuchung ergab in dem Bläscheninhalte Streptokokken in Reincultur.

Nr. 3. Geistlicher T. Nach einem Fliegenstiche entstand am nächsten Tage eine kleine schmerzhafte Blase. Beim Aufschneiden derselben mittels Scheere flossen einige Tropfen serös-eitriger Flüssigkeit heraus. Nach Anlegung eines Trockenverbandes trat am nächsten Tage circumscripte Entzündung des Unterhautzellgewebes ein. Nun musste eine tiefe Incision gemacht werden, da sich am Geschwürsgrund ein Strang aus nekrotischem Unterhautzellgewebe zeigte. Heilung in 10 Tagen. Die bakteriologische Untersuchung eines Eitertropfens ergab Staphylococcus albus in Reincultur.

Nr. 4. Beamter A. Der Patient weiss nicht, auf welche Weise die auf den beiden Daumen gleichzeitig aufgetretenen Blasen mit eitrigem Inhalte entstanden sein könnten. Nach Eröffnung und Anlegung eines Trockenverbandes trat wieder Eiterung auf. Da weder häufiger Verbandwechsel, noch sorgfältige Circumcision der an den Rändern abstehenden Haut eine genügende Austrocknung der Wunde bewirkten, wurde zur Behandlung mit warmen Umschlägen geschritten. Heilung in 8 Tagen. Die bakteriologische Untersuchung ergab das Vorhandensein von Staphylococcus albus.

Nr. 5. Knabe S. Der Patient zeigt ziemlich hochgradige Neigung zur Erkrankung an Ekzem. Nach dem ersten Verbandwechsel aus Anlass einer an den Zehen vorgenommenen Operation (Incarnatio unguis) entstand auf dem Fusse, und zwar an der Fusssohle, eine sehr grosse, nicht besonders schmerzhafte Blase, die denjenigen ähnlich war, die bei Verbrennungen entstehen; neben der grossen Blase, die die gesammte vordere Oberfläche der Planta pedis einnahm, befand sich in der Nähe der Ferse eine kleinere Blase mit ebensolchem, fast serösem, leicht trübem Inhalte. Nach Entfernung der gesammten abgehobenen Epidermisschicht, unter sorgfältiger Circumcision der Ränder genügte Anlegung eines Verbands unter nachträglichem Ersatz desselben durch einen Verband mit 2proc. Airolsalbe, um vollständige Heilung zu erzielen. Die Untersuchung des Blaseninhaltes ergab Colonieen von Staphylococcus aurus und aureus.

Nr. 6. Arzt S. T. Der Patient stach sich bei Anlegung eines Verbandes auf eine eiternde Wunde, deren Eiter, wie die nachträgliche Untersuchung ergab, nur Staphylokokken enthielt, mit einer in diesen Eiter getauchten Nadel in den Finger. Am 3. Tage trat an der Stichstelle ein kleines schmerzhaftes Bläschen mit eitrigem Inhalte auf, und zugleich wurden die Ellbogen und Submaxillardrüsen schmerzhaft. Nach Eröffnung des Bläschens, Circumcision der Ränder und Anlegung eines Trockenverbandes, der viermal gewechselt wurde, trat Heilung ein. Die bakteriologische Untersuchung ergab Streptococcus in Reincultur.

Unter Berücksichtigung einer weiteren Reihe von Fällen, in denen eine bakteriologische Untersuchung zwar unterblieb, deren klinischer Verlauf jedoch von Anfang bis zu Ende verfolgt wurde, kann man folgende ätiologische Momente hinzufügen. Die häufigste Ursache der geschilderten Affection ist gewöhnlich ein Stich, eine unmerkbare Contusion, eine Kratzwunde, Fliegenstich, wie wir es im Falle sub Nr. 3 gesehen haben. Nicht selten vermag der Patient nicht einmal anzugeben, wonach die Affection

begonnen habe. Auffallend ist es, dass die Erkrankung bisweilen zu gleicher Zeit auf symmetrisch liegenden Stellen auftritt. Da die geschilderte Erkrankung zweifellos infectiösen Charakters ist, so ist es leicht zu erklären, warum am häufigsten und fast vorzüglich diejenigen Stellen afficirt werden, die jeglichen mechanischen Insulten ausgesetzt sind, wie z. B. die Finger im Allgemeinen und ganz besonders der Daumen.

Unter den Kranken, die wegen der in Rede stehenden Affection das Ambulatorium aufsuchten, befanden sich einige Patienten, welche als Ursache der Erkrankung den Umstand angaben, dass sie mit den afficirten Fingern mit Erysipel und Scharlach behaftete Patienten berührt haben. Ein nicht minder häufiges Contingent dieser Kranken bilden diejenigen Personen, die mit rohen Fleischproducten zu thun haben, wie z. B. Angestellte in den Schlachthäusern, Fleischer, Köche und Köchinnen.

Um die Frage zu beantworten, warum in verschiedenen Fällen unabhängig von der betreffenden Bakterienart verschiedene Formen von Hautaffection entstehen, ist es nothwendig, den histologischen Bau der Haut und die Anordnung der in derselben liegenden Gefässe und Nerven sich in Erinnerung zu bringen.

Die Haut besteht bekanntlich aus der Epidermis und der Cutis. Die Epidermis besteht aus zwei Theilen: aus dem Stratum corneum und dem Rete Malpighii. Von dem Unterhautzellgewebe ist die Cutis durch die sogen. Basillarmembran abgesondert, die leider noch wenig erforscht ist.

Die Endverzweigungen der Hautarterien enden in der Cutis. Hier beginnen auch die Lymphcapillare, die das sogen. oberflächliche Lymphnetz bilden. Das tiefe Netz liegt im Unterhautzellgewebe.

Was die Nervenendungen betrifft, so ist bekannt, dass die Achsencylinder der sensiblen Nerven im Rete Malpighii enden.

Diese wenigen Thatsachen genügen, um eine Erklärung für die eine oder die andere Art des Krankheitsverlaufes zu ermöglichen.

Nehmen wir an, dass wir mit einer Verletzung des Stratum corneum der Haut zu thun haben, die nur bis zum Rete Malpighii reicht. In diesem Falle vermehren sich die Eitererreger, da sie einer heftigen Reaction von Seiten der Capillare, die an dieser Stelle vollkommen fehlen, nicht begegnen, leicht, das Stratum corneum in bedeutender Ausdehnung unterminirend und mässige Exsudation hervorrufend; da nun aber die Nervenendungen an dieses Gebiet gleichfalls nicht heranreichen, so verläuft der Process in der soeben geschilderten Form fast schmerzlos; ich sage „fast“, weil die Nervendungen sich doch in der Nähe (im Rete Malpighii) befinden, so dass die Toxine natürlich dieselben durch die intracellulären Spalten erreichen und Schmerzempfindungen hervorrufen können.

Wir bekommen hier auf d [illegible] ziemlich nahe demjenigen steht, dass v [illegible] sub

Nr. 5 geschildert haben, d. h. eine ziemlich diffuse, über der Oberfläche leicht erhabene, fast schmerzlose Blase mit serösem Inhalte. Bei der mikroskopischen Untersuchung des Exsudats erweist sich die Anzahl der Eiterkörperchen ausserordentlich geringfügig in Folge sehr schwacher Betheiligung der Capillaren am Krankheitsprocesse. Das umgebende Gewebe reagirt gleichfalls sehr wenig, aus dem Grunde, weil die Lymphwege tiefer gelagert sind und der Process sich gleichsam oberhalb derselben abspielt.

Die Behandlung ist in solchen Fällen äusserst einfach: Paracentese und sorgfältige Entfernung des sich von der Unterlage abhebenden Stratum corneum, Trocknung der Wundfläche, Anlegung eines Trockenverbandes aus sterilisirter Gaze. Die Heilung tritt rasch ein, manchmal in weniger als 24 Stunden.

Nehmen wir ferner an, dass die Verletzung tiefer, und zwar durch das Rete Malpighii gedrungen ist; dann entwickelt sich ein ganz anderes Krankheitsbild. Die Eitererreger können nicht mehr, da sie auf eine Reaction von Seiten des naheliegenden Capillarnetzes stossen, sich so frei der Oberfläche entlang ausbreiten, und der Process concentrirt sich auf ein beschränktes Gebiet, dringt aber dafür in die Tiefe. Die afficirte Stelle hebt sich wenig oder gar nicht von der Hautoberfläche ab, während in dem zuerst geschilderten Falle die Ränder der afficirten Stelle sich steil abheben. Dieser Umstand kann als Merkmal dienen, das festzustelllen ermöglicht, wie tief der Process dringt.

Der Inhalt der Blase oder des unter der abgehobenen Epidermis befindlichen Raumes zeigt gleichfalls einen anderen Charakter: Die Zahl der Eiterkörperchen ist bedeutend, und da sich der Process in demjenigen Gebiete abspielt, in dem die Endapparate der sensiblen Nerven gelagert sind, so wird die Affection hier meistentheils von heftiger Schmerzhaftigkeit begleitet. Das umgebende Gewebe ist auch am Krankheitsprocesse betheiligt, es erscheint mikroskopisch leicht mit weissen Blutkörperchen infiltrirt und makroskopisch geröthet, wenn auch nicht in besonders starker Ausdehnung. Im weiteren Verlaufe ändert sich das Bild der Dermatitis Dank der Nähe der Lymphgefässe, hauptsächlich aber je nach der betreffenden Bakterienart noch mehr. Es kann leicht eine ziemlich starke Lymphangoitis hinzukommen, sowie Schwellung der Ellbogen- und selbst der Submaxillardrüsen. Das wird dann beobachtet, wenn die Affection zwischen dem Rete Malpighii und der Cutis localisirt ist, was auf Eindringen der Toxine in die Lymphcapillare durch die intracellulären Spalten zurückzuführen ist.

Wenn wir uns nun zu den untersuchten Fällen wenden, so lenken in erster Linie unsere Aufmerksamkeit der 2. und 6. Fall auf sich. In diesen beiden Fällen haben wir es mit Streptokokken zu thun, und un-

willkürlich entsteht die Frage, wodurch die Lymphadenitis hervorgerufen wird, durch die Toxine oder durch die Mikroorganismen selbst.

Diese Frage direct zu beantworten, ist unmöglich, dazu müssten eine ganze Reihe sorgfältiger Untersuchungen vorgenommen werden; man kann nur eine mehr oder minder wahrscheinliche Hypothese aufstellen. Um eine Lymphadenitis hervorzurufen, muss das nächste veranlassende Agens die beiden Lymphnetze passiren, das oberflächliche und das tiefere, um die nächsten Lymphgefässe zu erreichen; würde es sich nun um Streptokokken handeln, so müssten sie, nachdem sie die Oberfläche des Lymphnetzes erreicht haben, wie dies auf Grund der bestehenden Lehre vom Erysipel angenommen werden kann, eine erysipelatöse Hautentzündnng hervorrufen. Da dies aber nicht der Fall ist, so müssen wir die Entstehung der Lymphadenitiden auf das Eindringen der Stoffwechselproducte der Bakterien zurückführen, nicht aber auf das Eindringen der Bakterien selbst.

Bezüglich der Behandlung dieser Fälle ist schwer etwas Bestimmtes zu sagen ausser dem, was oben gesagt ist: Entfernung der abgehobenen Epidermis, sorgfältige Trocknung und Behandlung mit Trockenverbänden; bisweilen muss man übrigens zu warmen Umschlägen Zuflucht nehmen; jedenfalls ist der Beginn der Behandlung mit Trokenverbänden einzuleiten.

Die Application eines warmen Umschlages aus antiseptischen Lösungen (Sublimatlösungen 1 : 1000, 2—3 % Bor- und Carbolsäurelösungen) ist nur in solchen Fällen von Dermatitis bullosa indicirt, die gleichsam die Form von Phlegmonen annehmen: Nach Eröffnung des Bläschens erblickt man im Centrum der erweichten Capillarschicht einen Strang aus nekrotischem Zellgewebe, ähnlich denjenigen Strängen, denen man bei gewöhnlicher Furunculosis begegnet.

Unter letzteren Bedingungen wird das Secret der Wunde in Folge der Localisation des Processes in den tieferen Schichten, d. h. in der Cutis, sowie Dank der Anwesenheit von Blut- und Lymphcapillaren, dichter, reichhaltiger an Eiterkörperchen. Die umgebenden Gewebe betheiligen sich gleichfalls in hohem Maasse an dem Krankheitsprocesse, so dass die Infiltration und folglich Röthung, Schwellung und Empfindlichkeit deutlicher ausgesprochen sein werden, als in den vorhergehenden Fällen.

Derartige Fälle werden fast stets von Schwellung und gesteigerter Empfindlichkeit der nächstliegenden Lymphdrüsen begleitet.

---

2. Untersuchungen über Oleum Santali ostindici und Gonorol.

Von Dr. P. Meissner, Berlin.

Abgesehen von der therapeutischen [illegible], welche die Darreichung balsamischer Körper [illegible] die Gonorrhöe,

hat, interessirte mich die Frage, ob das Ol. Santali ostindici und das seit einigen Jahren auf den Markt gebrachte Gonorol Unterschiede aufweisen, welche zu Gunsten der Verwendung des einen oder anderen sprächen.

Gonorol ist ein „gereinigtes" Sandelholzöl[1], welches aber nur allein die alkoholischen Bestandtheile dieses Oeles enthält. Die nichtalkoholischen Bestandtheile, in der Hauptsache „Santalen", werden bei der Reinigung abgeschieden. Wenn also durch diese Entfernung des Santalens wirklich eine werthvolle Reinigung stattfindet, so müsste das Santalen allein oder das Ol. Santali gegenüber dem Gonorol (= Ol. Santali minus Santalen) irgend welche Nachtheile zeigen. Es schien mir erwünscht, diese Frage zunächst durch das Thierexperiment zu beantworten. Die Untersuchung musste darauf gerichtet sein, festzustellen, ob dem Santalen nachtheilige oder gar giftige Eigenschaften innewohnen, oder ob diese dem Gonorol fehlen. Zu diesem Zwecke schien es angezeigt, Fütterungsversuche anzustellen. Als Versuchsthiere wählte ich Kaninchen. Die Darreichung per os erfolgte mittels Schlundsonde; es muss hierbei erwähnt werden, dass es oft grosse Schwierigkeiten bietet, den Thieren auf diese Weise Substanzen einzuverleiben, da man bei der Indolenz der Kaninchen sehr häufig Schluckpneumonieen erzeugt oder direct in die Trachea inducirt.

Es wurden zwei Versuchsreihen angeordnet, und zwar wurden die Thiere der einen Reihe mit Gonorol, die der anderen mit Santalen gefüttert.

Mit Gonorol wurden im Ganzen 18 Thiere behandelt, von diesen starben an intercurrenten Krankheiten (Pneumonie u. s. w.) 2, an Darmkatarrh 6, so dass also 10 Thiere übrig blieben, welche weder im Leben irgend etwas von der Norm Abweichendes ergaben, noch bei der absichtlich vorgenommenen Autopsie.

Mit Santalen wurden im Ganzen 25 Thiere behandelt, von diesen starben an intercurrenten Krankheiten 3. Am Leben blieben trotz langer Behandlung (10—18 Tage) 6. 10 Thiere starben mit dem deutlichen Zeichen von Nierenerkrankungen (hämorrhagische Nephritis), 6 Thiere starben an Durchfällen ohne Nierenerscheinungen.

Dies sind in kurz gedrängter Form die Resultate der Untersuchung. Es muss erwähnt werden, dass, soweit angängig, immer Thiere annähernd gleichen Gewichts verglichen wurden, dass das Futter stets dasselbe war (Hafer, Kohl), dass die Thiere während des Versuches in Isolirkäfigen gehalten wurden.

Die Darreichung der Präparate geschah mittels Schlundsonde, an welcher ein Glastrichter befestigt war, und in welchem das Gonorol und 25° C. erwärmt, eingegossen wurde. Zum Nachspülen wurde von 3—6 ccm erwärmten Wassers benutzt. Die Menge

...en, Archiv d. Pharm. 1900. Bd. CCXXXVIII. S. 353.

des dargereichten Gonorols betrug im Durchschnitt 3 g (in einem Falle 4 g, in einem anderen 1 g), die des verabfolgten Santalens stets 1 g. Der Harn der Thiere wurde aufgefangen und ständig controllirt, die ersten Zeichen auftretender Nierenaffection bestanden durchweg in blutigen Beimengungen zum Urin. Die Nieren aller Thiere wurden makroskopisch und mikroskopisch untersucht. Es würde viel zu weit führen und den Rahmen dieser Mittheilung überschreiten und kaum genügendes Interesse bieten, alle Versuche hier zu erwähnen; ich gestatte mir nur zum Schluss, einige typische Fälle tabellarisch zusammenzustellen.

Wenn wir nun die angeführten Resultate dieser Untersuchung einer Prüfung unterwerfen, so müssen wir, glaube ich, Folgendes sagen: Es erscheint wahrscheinlich, dass das Santalen einen ungünstigen, reizenden Einfluss auf die Nieren ausübt, dass dasselbe aber als wirkliches Gift aufgefasst werden darf, ist nicht anzunehmen, da unter 25 Fällen 12, d. h. beinahe 50 %, ohne Nierenerscheinungen davon kamen. Ich halte es für durchaus nöthig, bei diesem relativ kleinen Material mit dem Urtheile so vorsichtig als möglich zu sein.

Dagegen glaube ich berechtigt zu sein anzunehmen, dass das Gonorol eine die Nieren schädigende oder reizende Wirkung nicht besitzt. Denn unter den 18 mit Gonorol behandelten Fällen wies nicht ein einziger Nierenaffectionen auf.

Die Thierversuche sprechen also vielmehr für die Brauchbarkeit des Gonorols, als dass sie beweisen, dass das Santalen absolut als Nierengift aufzufassen sei.

Bezüglich der erwähnten und immerhin häufig aufgetretenen Darmerkrankungen möchte ich zu der Ansicht hinneigen, dass wohl eine specifische Empfindlichkeit der Thiergattung gegen die in Rede stehenden Präparate vorliegt.

Es kam mir nun darauf an, unter Verwerthung der hier gewonnenen Thatsachen auch eine vergleichende Untersuchung beim Menschen anzustellen.

Sämmtliche von mir beobachteten Fälle betreffen Privatpatienten, intelligente, gebildete Leute, welche wohl in der Lage waren, mir über eventuelle, auftretende Beschwerden vorurtheilsfreie Auskunft zu geben.

Im Ganzen wurden 17 Fälle beobachtet, durchweg erste und ganz frische Infectionen, die specifische Behandlung durch Injectionen war verschieden und kommt hier gar nicht in Frage, da sich die Untersuchung nur darum drehen sollte, festzustellen, ob das Ol. Santali ostindici oder das Gonorol quoad Wohlbefinden der Patienten vorzuziehen sei.

Von den 17 Patienten wurden 9 mit Gonorol, 8 mit Ol. Santal ostindici behandelt. Die Einzelgabe betrug 1 g, die Tagesdosis 3 g. Das Medicament wurde in beiden Versuchsreihen in der Form der bekannten Gelatinekapseln verabreicht, und zwar stets nach der Mahlzeit, d. h. in

gefülltem Magen. Die Darreichungsdauer beim Gonorol betrug im Minimum 12 Tage, im Maximum 18 Tage, beim Ol. Santali im Minimum 4 Tage, im Maximum 11 Tage. Das Ergebniss war folgendes: Von den Gonorolpatienten vertrugen 8 das Präparat ohne jede Beschwerde, ein Patient klagte am 8. Tage über Magendrücken, welches nach dem 9. Tage nicht wieder auftrat.

Von den Ol. Santalipatienten klagten 5 nach jeder Darreichung über heftige Magenbeschwerden, welche bei einem Patienten sich bis zum 4. Tage so steigerten, dass an einen Weitergebrauch nicht zu denken war. Die Beschwerden wurden beschrieben als Brennen, fader Geschmack im Munde und ein Gefühl, ähnlich dem, „wenn man eine schwere Cigarre raucht". Zwei Patienten zeigten im Verlauf der ganzen Kur, in einem Falle 10, im anderen 16 Tage, nicht die Spur von irgend welchen Beschwerden. Ein Patient bekam nach 6 Tagen heftigen Durchfall und musste daher aufhören. Der Urin wurde bei allen Patienten alle 2, im Anfange (3 Tage lang) alle Tage untersucht, es hat sich bei beiden Versuchsreihen irgend welche Abweichung von der Norm niemals ergeben.

Was die Besserung der Krankheitserscheinungen anlangt, welche ich wohl mehr der intensiven Localbehandlung zuschreiben möchte, so war ein Unterschied zwischen Gonorol und Ol. Santali nicht zu constatiren.

Demnach muss meiner Ansicht nach aus dieser Untersuchung folgender Schluss gezogen werden: Bei der Behandlung der Gonorrhöe mit Ol. Santali ist das gereinigte Präparat, das sogen. „Gonorol" jedenfalls dem Ol. Sant. ostind. vorzuziehen, da bei diesem die Gefahr von Magenstörungen so gut wie ausgeschlossen erscheint, während solche beim Sandelholzöl bekanntlich sehr häufige und lästige Begleiterscheinungen darstellen, welche unter Umständen die Darreichung des Mittels direct verbieten.

I. Gonorol.	II. Santalen.
1. Kaninchenbock, Gewicht 780 g, erhält mittels Schlundsonde 10 Tage lang je 1 g Gonorol. Das Thier ist am 11. und allen folgenden Tagen munter, frisst und trinkt gut. Harnmenge normal. Das Thier zeigt durchaus nichts von der Norm Abweichendes.	1. Kaninchenbock, Gewicht 1100 g, erhält mittels Schlundsonde 2 Tage hinter einander je 1 g Santalen. Am 3. Tage findet sich das Thier todt in seinem Käfig. Die Section ergiebt: Lunge, Herz, Darm und Magen normal. Nieren auffallend braunroth. Rinde vom Mark nicht zu unterscheiden. Die mikroskopische Untersuchung ergab hämorrhagische Nephritis. In der Blase fand sich wenig blutiger Harn.
2. Kaninchenbock (weiss), Gewicht 930 g, erhält am 23./XII. 1900 per os (Schlundsonde) 3 g Gonorol. Dieselbe Dosis alle 2 Tage bis zum 5./I. 1901.	2. Kaninchenbock (grau mit weissen Ohren), Gewicht 870 g, 23./XII. 1900 1 g Santalen, 24.—26./XII. dieselbe Dosis. Am 26./XII. hat das

I. Gonorol.

Am 6./I. 1901 befindet sich das Thier vollkommen normal und wohl.

3. Kaninchen (braun), Gewicht 870 g, erhält am 26./XII. 1900 per os 3 g Gonorol. Dieselbe Dosis alle 2 Tage bis zum 10./I. 1901. Am 7./I. 1901 stellen sich heftige Durchfälle ein, das Thier wird matt, frisst schlecht und stirbt am 10./I. 1901 Morgens. Die Section ergab: Heftiger Darmkatarrh, zahlreiche Darmblutungen. Nieren völlig normal.

II. Santalen.

Thier nicht gefressen und macht einen sehr matten Eindruck. Die Menge des in 24 Stunden entleerten Urins ist ungefähr 18 ccm, derselbe enthält Hämoglobin und Spuren von Eiweiss.

Am 27./XII. 1900 Abends stirbt das Thier. Section ergiebt hämorrhagische Nephritis.

Ich bin mir wohl bewusst, dass ich eine nur geringe Anzahl Untersuchungen gemacht habe, doch scheint mir dieselbe für die Beantwortung der Eingangs aufgeworfenen Frage ausreichend zu sein, und das Resultat dünkt mich wichtig genug, um es den Praktikern bekannt zu geben.

(Aus Dr. Max Joseph's Poliklinik für Hautkrankheiten in Berlin.)

3. Beiträge zur Casuistik und Therapie der Psoriasis vulgaris.

Von **Eugen Gerstle**, cand. med.

(Schluss.)

Die Jahreszeiten haben sicherlich einen grossen Einfluss auf das Auftreten resp. Recidiviren der Psoriasisausbrüche. Zwar ist es nach meinen Beobachtungen nicht so, wie dies z. B. Jarisch behauptet, der das Frühjahr und den Herbst, namentlich das erstere, als kritische Perioden bezeichnet, indem zu diesen Zeiten in der Regel Neuausbrüche der Krankheit oder Verschlimmerungen erfolgen. Unter meinen Psoriasispatienten, die ich genau zu untersuchen Gelegenheit hatte, fanden sich eine sehr grosse Anzahl, welche bei Erhebung der Anamnese auch unter anderem angaben, dass ihr Leiden in den einzelnen Jahreszeiten sich mildere resp. verschlimmere. Bei manchen alten Psoriatikern trat dies mit einer gewissen Regelmässigkeit ein, indem zu bestimmten Zeiten die Efflorescenzen von selbst ganz oder bis auf wenige [illegible] en. um bei Eintritt der kälteren oder wärmer [illegible] en. Ein bestimmtes Schema

war es die kalte, bei dem anderen wieder die warme Jahreszeit, in der sein Leiden sich änderte. Ich lasse einige der markantesten Beispiele dieser Art folgen:

Ein 20jähriger Tischler leidet seit 4 Jahren an Psoriasis vulgaris. Die Efflorescenzen sind über den ganzen Körper zerstreut. Patient gibt an, dass jeden Sommer der Ausschlag von selbst verschwunden sei bis auf den Kopf, die Ellenbogen und Kniee. Im Winter, sobald es anfängt kalt zu werden, breitet er sich wieder über den ganzen Körper aus. —

Ein zweiter Fall betrifft einen 29jähr. Gärtner, der seit 10 Jahren an Psoriasis erkrankt ist. Sie ist an den Prädilectionsstellen localisirt. Im Winter verschwindet die Schuppenflechte, um im Sommer, sowie eine wärmere Witterung eintritt, wieder aufs neue aufzutreten. —

Bei einem 25jähr. Hausdiener besteht seit 13 Jahren Psoriasis des Kopfes und Rumpfes. Die Flechte verschwindet regelmässig im Sommer, um im Winter mit erneuter Heftigkeit wieder hervorzukommen. —

Bei einem anderen Patienten fand ich die interessante Angabe, dass seine Psoriasis beim Wechsel des Mondes sich ändere. Es war ein 33jähr. Zimmermann, der seit 16 Jahren die Schuppenflechte hatte. Nach seiner Mittheilung ist es bei ihm im Frühjahr am schlimmsten, „wenn die Bäume ausschlagen, und bei zunehmendem Mond". —

Ein letzter Fall endlich betrifft einen 27jähr. Schlächter. Seine Psoriasis besteht seit 8 Jahren. Sie verschwindet im Sommer von selbst fast vollkommen. Im vorigen Jahre machte Patient eine Seereise nach südlichen Ländern, wobei seine Schuppenflechte vollständig verschwand. Sobald er wieder in ein kälteres Klima gelangte, trat die Flechte aufs neue wieder auf. —

Uebrigens haben auch schon verschiedene andere Autoren auf die Thatsache hingewiesen, dass durch Reisen eine Aenderung des Leidens herbeigeführt werden kann. Was allerdings dabei der wirksame Factor ist, die klimatische Veränderung, die Aenderung der Lebensweise in Kleidung und Kost oder der verschiedenartige Luftdruck, ist eine noch nicht entschiedene Frage.

Das Auftreten der Psoriasis knüpft sich sehr oft an gewisse äussere Einflüsse, eine Erscheinung, welche durch die Versuche Köbner's eine Erklärung fand, dem es gelang, experimentell durch Ritzen der Haut bei Psoriasiskranken auch an scheinbar gesunden Hautstellen Psoriasis zu erzeugen. Ich kann von einigen Fällen berichten, wo die Kranken das Entstehen ihrer Psoriasis in ihren Angaben auf äussere Einflüsse zurückführten.

Der erste Fall betrifft einen 26jähr. Officier, der seit seinem 19. Jahre an Psoriasis leidet. Er gibt an, dieselbe sei damals im Anschluss an die Impfung entstanden. —

Weiter berichtet ein 31jähr. Kassenbote, dass er, so oft er ein Bad genommen habe, jedesmal darauf an den Unterschenkeln ein so heftiges Jucken empfand, dass er sich an diesen Stellen kratzen musste. An diesen Kratzstellen trat dann zuerst die Schuppenflechte auf und verbreitete sich von da über den ganzen Körper. —

Ein 26 jähr. Schlosser verspürte seit October 1900 ein heftiges Jucken an den Ellenbogen, der Brust und den Unterschenkeln. Als Patient sich an diesen Stellen kratzte, entstanden im Januar 1901 überall da, wo er sich gekratzt hatte, Psoriasisefflorescenzen. —

Ein 45 jähr. Rohrleger endlich hatte sich an beiden Schienbeinen verletzt; an dem einen durch den Hieb einer Axt, an dem anderen durch einen Stoss. Die Wunden waren vernarbt, aber juckten sehr stark. Auf das Kratzen des Patienten hin entstanden auf den Narben Psoriasisschuppen. —

Bei den drei letzten Kranken konnten trotz genauester Nachfrage keine hereditären Verhältnisse oder ein früheres Vorkommen eruiert werden. Der Officier dagegen gab an, dass ein Onkel von ihm ebenfalls schon seit Jahren an Psoriasis erkrankt sei.

Die gleiche Wirkung wie ein äusserer Reiz kann auch eine acute fieberhafte Erkrankung hervorbringen. So berichtete mir ein 32 jähriger Arbeiter, dass er seine Psoriasis vor 12 Jahren im Anschluss an einen schweren Typhus abdominalis bekommen habe. Sofort nach dem Ueberstehen des Typhus, noch während seiner Rekonvalescenz, sei die Flechte aufgetreten.

Bezüglich der subjectiven Symptome wird meist angegeben, dass die Kranken fast niemals starke Beschwerden von ihrem Leiden hätten. Höchstens beim Universellwerden der Psoriasis trete eine beträchtliche Störung des Allgemeinbefindens ein.

Für einen grossen Theil der Erkrankten mögen diese Angaben ja stimmen; jedoch kam mir auch eine nicht unbeträchtliche Anzahl von Psoriatikern zu Gesicht, welche über zum Theil recht erhebliche subjective Beschwerden klagten. Namentlich ein heftiger Juckreiz belästigte sie sehr. Dass ihre Angaben auf Wahrheit beruhten, konnte ich oft genug daran erkennen, dass um die einzelnen Efflorescenzen herum deutliche Kratzeffecte zu sehen waren. Verschiedene Kranke gaben an, das Jucken besonders Nachts im Bette zu verspüren, sobald es ihnen warm würde. Man kam dadurch zuerst in Versuchung, die Diagnose auf Skabies zu stellen, besonders in nicht sehr deutlich ausgeprägten Fällen. Andere Leute klagten über Kopfschmerzen, rheumatische Beschwerden, Mattigkeit und behaupteten, dass alle diese Leiden erst seit dem Auftreten der Schuppenflechte entstanden seien.

Die Angaben Polotebnoffs und Sellei's, dass bei Psoriasiskranken die Schweissabsonderung einer hochgradigen Schwankung unterworfen sei, kann ich nach meinen Beobachtungen nur bestätigen. Es kamen mir ziemlich viele Patienten vor, die über starkes Schwitzen klagten, wobei sie ausdrücklich angaben, dass sie vor ihrer Erkrankung an abnormer Schweisssecretion nicht gelitten hätten. Nur in einem einzigen Falle wurde mir gerade das Entgegengesetzte angegeben. Es handelte sich um

einen 37 jährigen Arbeiter, der seit einem Jahre an Psoriasis erkrankt war. Während er früher, vor seiner Erkrankung, sehr viel durch Schwitzen geplagt war, hörte dieses seit dem Auftreten der Psoriasis völlig auf.

Den Ausführungen von Schütz, der bei seinen Kranken, besonders den weiblichen, starke Behaarung sowohl des Kopfes als des Körpers, namentlich an den Streckseiten der Arme und an der Schulterblattgegend beobachtete, kann ich nicht beipflichten, da ich eine Hypertrichosis bei keinem der von mir untersuchten Kranken finden konnte. Ebensowenig fand ich bei Frauen mit Psoriasis eine besondere Annäherung an den männlichen Typus. Dagegen fand ich seinen Befund bestätigt, dass er niemals einen Rothhaarigen unter seinen Psoriatikern sah. Auch ich hatte unter meinen Patienten nur Leute mit blonden, braunen und schwarzen Haaren; rothhaarige Psoriasiskranke bekam ich nicht zu Gesicht.

Das am meisten umstrittene Gebiet der ganzen Psoriasisfrage ist die Aetiologie der Erkrankung. Der wichtigste Punkt bei derselben ist die Frage der Heredität. Ich konnte bei meinen Patienten anamnestisch verhältnissmässig oft feststellen, dass andere Mitglieder ihrer Familie schon früher oder auch gleichzeitig von einer „Flechte“ befallen waren, „welche ihrem eigenen Ausschlag ähnlich sah“. Da jedoch von vielen nicht mit absoluter Bestimmtheit, sondern nur mit der grössten Wahrscheinlichkeit angegeben werden konnte, dass es auch wirklich um eine Psoriasis sich dabei handle, so habe ich es unterlassen, den Procentsatz der Heredität auszurechnen. Dass aber sehr oft hereditäre Einflüsse bei der Erkrankung mitspielten, das steht nach allen Angaben unzweifelhaft fest.

Zur Erklärung der Art der Entstehung der Psoriasis wurden zwei Lehren aufgestellt: die Theorieen von der parasitären und von der neuropathischen Natur der Erkrankung. Ich hatte niemals Gelegenheit, Fälle zu sehen oder bei der Anamnese Angaben zu erhalten, welche für die Entstehung der Psoriasis durch Parasiten sprachen. Viel eher musste ich an eine neuropathische Ursache der Erkrankung denken. So gab mir ein Patient, der sonst von beneidenswerther Constitution war, an, dass er seit seiner Erkrankung an der Schuppenflechte an heftigen Kopfschmerzen leide. Vorher will er niemals Kopfweh gehabt haben.

Fälle von Psoriasis mit gleichzeitiger Gelenkerkrankung, wie sie Bourdillon zuerst beschrieben hat, bekam ich nicht zu Gesicht. Doch erklärten einzelne Patienten, dass sie neben ihrer Flechte auch von rheumatischen Beschwerden geplagt würden.

Den Zusammenhang von Psoriasis mit Gicht oder Diabetes, auf welchen man erst in den letzten Jahren aufmerksam gemacht worden ist, hatte ich an mehreren Fällen zu beobachten Gelegenheit.

Im ersten Fall handelt es sich um einen 60 jähr. Kassenboten, der schon seit 15 Jahren an Diabetes leidet mit durchschnittlich 2,5 % Zucker im Urin. Vor 2 Jahren trat in Folge heftiger psychischer Erregung plötzlich eine Steigerung auf 8,5 % auf. Durch strenge Diät war innerhalb eines Jahres der Zuckergehalt fast bis auf Null herabgesunken, als sich eine Psoriasis entwickelte; gleichzeitig steigerte sich das Saccharum wieder auf 7 %. Die Schuppenflechte wurde mit Erfolg mit Eugallol behandelt; auch der Zucker verschwand bei einer Badekur in Neuenahr. —

Ende 1900 ging Patient, bei welchem der Diabetes aufs neue aufgetreten war, auf Anrathen seines Arztes, der Koma befürchtete, in ein Krankenhaus, wo 6 % Saccharum und Aceton festgestellt wurden. Gleichzeitig hatte sich ein neuer Anfall von Psoriasis eingestellt; doch verschwand dieselbe nach einigen Tagen von selbst. — Als ich den Kranken sah, zeigte er auf Brust und Rücken, sowie an den Ellbogen und Unterschenkeln abgeheilte Psoriasisflecke. Der Urin enthielt noch 2,6 % Zucker. Gleichzeitig war der Patient noch wegen Schmerzen und kaltem Gefühl in den Beinen bei einem Nervenarzt in Behandlung. —

Von Interesse dabei ist besonders, dass dem Exacerbieren des Diabetes entgegen anderen Beobachtungen, wo beide Krankheiten mehr wechselseitig auftreten, auch die Psoriasis folgt, und dass beide gleichzeitig schwinden, um bei der nächsten Steigerung gemeinschaftlich wiederzukehren.

Der zweite Fall betrifft einen Kranken aus der Privatpraxis des Herrn Dr. Joseph, den mir dieser in liebenswürdiger Weise zur Verfügung stellte. Es handelt sich um einen 64 jähr. Mann, der seit seiner Kindheit an Psoriasis leidet. Seit etwa 5 Jahren war noch ein mässiger Diabetes von 2—3 % Zucker hinzugekommen. —

Bei einem dritten Patienten fand ich beim Durchlesen der Krankenjournale als Complication der Psoriasis noch Diabetes verzeichnet. Leider war es mir nicht möglich, den Kranken näher zu beobachten, da derselbe trotz schriftlichen Ersuchens sich in der Poliklinik nicht mehr zeigte. —

Einen merkwürdigen Umstand, welchen ich bei der Sichtung meines statistischen Materiales fand, möchte ich nicht unterlassen, zu erwähnen. Es zeigte sich mir nämlich ein auffälliger Procentsatz der Tischler unter den Psoriatikern, indem von den 975 Kranken 151 Tischler waren, also 15,5 %. Allerdings muss man dabei bedenken, dass sich das Material der Poliklinik hauptsächlich aus Mitgliedern der Berliner Krankenkassen zusammensetzt, so dass also natürlich meist Handwerktreibende dahin kommen. Doch sind alle anderen Berufe weit weniger als die Tischler mit Erkrankungen an Psoriasis vertreten gewesen, obwohl sich ihre Frequenz in der Poliklinik mit denen der Tischler deckt oder wenigstens nicht wesentlich davon abweicht. So kann, wie dies ja der nächstliegende Gedanke wäre, die grosse Betheiligung der Tischler an der Psoriasiserkrankung nicht aus einer stärkeren Frequenz erklärt werden. Ob aber diese Erscheinung nur eine rein zufällige ist oder wirklich eine tiefere Ursache in sich birgt, das wage ich nicht zu entscheiden. Ich habe mich

vergeblich bemüht, aus der Ausübung des Berufes, trotz genauen Nachfragens bei den Leuten, einen Grund hierfür herauszufinden. Jedenfalls wäre es mir sehr interessant, wenn ein späterer Bearbeiter dieses Themas, der vielleicht mit ähnlichem Krankenmaterial zu rechnen hat, auf diesen Punkt achten würde. In der Literatur habe ich mich vergebens nach Erwähnung eines ähnlichen Umstandes umgesehen.

In der Therapie wurden bis in die letzte Zeit immer wieder neue Mittel vorgeschlagen, der beste Beweis, dass das Specificum gegen die Schuppenflechte noch nicht gefunden ist. Das Mittel, welches bei den Psoriasiskranken der Joseph'schen Poliklinik vor allen anderen angewandt wird und sich dort am besten erprobt hat, ist das Chrysarobin. Da es in der Salbenform auf Kleidung und Wäsche unauslöschliche Flecke hinterlässt, wurde es in der von Auspitz empfohlenen Lösung in Traumaticin angewandt, und zwar in der Stärke von 10,0 : 100,0. Es wurde mit einem steifen Borstenpinsel auf die Effloreszenzen aufgetragen, und stets wurde streng darauf gesehen, dass die darauf sitzenden Schuppen entweder durch ein vorangehendes Bad oder auch mit dem scharfen Löffel erst entfernt wurden, damit auf diese Weise das Chrysarobin auch voll und ganz einwirken könne. Wie wichtig diese vorherige Entfernung der Schuppen ist, zeigt nachstehender Fall. Zu Herrn Dr. Joseph kam eine junge Dame, die seit Monaten schon an ausgedehnter Psoriasis litt und vergeblich von französischen Aerzten mit allen möglichen Mitteln behandelt war. Als ihr Herr Dr. Joseph die Anwendung von Chrysarobin vorschlug, sagte sie ihm, dass sie sich in Paris schon einer monatelangen Chrysarobinkur unterzogen habe, ohne dass das Mittel auch nur irgend welche günstige Wirkung ausgeübt hätte. Trotzdem wurde sie in der oben beschriebenen Weise mit Chrysarobin behandelt, indem vor jeder Application erst die Schuppen gründlich entfernt wurden. Nach Verlauf von einigen Wochen schon waren die Efflorescenzen abgeheilt.

Im allgemeinen wurden diese Pinselungen 2 Mal wöchentlich vorgenommen. Am Tage vorher nahmen die Patienten ein Bad, wobei sie sich mit Seife und Bürste den Körper tüchtig abreiben mussten, um auf diese Weise die Schuppen möglichst zu entfernen. In manchen Fällen entstand durch das Chrysarobin eine Reizdermatitis; es wurde dann das Chrysarobin sofort ausgesetzt, und wir liessen die entzündeten Stellen mit Borvaseline einreiben oder auch nur einpudern, bis die Reizung verschwunden war. Doch konnte man dabei beobachten, dass gerade diejenigen Fälle am leichtesten zu einer Dermatitis neigten, welche hernach am raschesten zur Heilung gelangten. So kam es, dass das Auftreten einer Chrysarobindermatitis gar nicht so ungern gesehen wurde, um so mehr, als ja die Entzündung auf Behandlung mit einer indifferenten Salbe rasch verschwand.

Auf dem Kopfe und im Gesicht wurde Chrysarobin nicht angewandt, wegen der unangenehmen Verfärbung der Haut nnd der leicht entstehenden Conjunctivitis. Wir benützten hier als mildere Mittel entweder Unguentum hydargyrum praecipitatum album oder Unguentum diachylon Hebrae. Den behaarten Kopf liessen wir mit Kaliseifenspiritus gründlich abwaschen. In verschiedenen Fällen wurde auch eine Salbe aus dem Natriumsalz der Phenylhydrazinsäure in 2 % und 5 % Stärke angewandt. Wir sahen, besonders auf dem Kopfe, gleich gute Erfolge wie mit den vorigen Mitteln. Als es dagegen bei einer Patientin auch auf dem Körper angewandt wurde, erzielten wir gar kein Resultat damit, so dass man wieder zum Chrysarobin zurückgriff. Ueble Nebenerscheinungen wurden dabei niemals beobachtet.

Neben der äusseren Behandlung wurden viele Kranke zugleich auch innerlich behandelt durch Verabreichung von Arsen. Es geschah dies in Form einer Solutio acidi arsenicosi 0,25 : 50,0. Die Kranken nahmen 3 Mal täglich erst 7 Tropfen der Lösung und stiegen allmählich jeden Tag um 1 Tropfen, bis sie bei 20 Tropfen angelangt waren, worauf sie mit der Dosis in gleicher Weise wieder zurückgingen.

Das von Byrom Bramwell 1893 zuerst angegebene Jodothyrin in seiner Wirkung auf die Psoriasis zu beobachten, hatte ich 2 Mal Gelegenheit. Die erste Kranke wurde im „Berliner städtischen Krankenhaus Gitschinerstrasse" behandelt und mir von dem dirigirenden Arzte, Herrn Professor Dr. Litten, in freundlichster Weise zur Beobachtung und Veröffentlichung überlassen, wofür ich ihm an dieser Stelle meinen ergebensten Dank ausspreche.

L. P., 14 Jahre, Putzmacherin. Aufgenommen am 28. December 1900, entlassen am 14. Februar 1901.

Anamnese: Vater hatte früher Ausschlag am Ellbogen, der dem der Patientin ähnlich war. Mutter gesund; ein Bruder gesund. Zwei Brüder an Diphterie gestorben. Pat. hatte früher Masern; litt öfters an geschwollenen Mandeln und Halsschmerzen. Ihr jetziges Leiden begann vor 2 Monaten ziemlich plötzlich. Pat. begab sich deshalb in ärztliche Behandlung, welche sie aber öfters unterbrach. Menses regelmässig; während derselben keine Veränderung im Verhalten der Psoriasis.

Status praesens: Mittelgrosse, gut entwickelte Person von ziemlich kräftigem Knochenbau. Keine Oedeme. Innere Organe normal. Die Cervicaldrüsen rechts sind stark geschwollen; man fühlt ein grosses Bündel Drüsen. Am ganzen Rumpfe, an den Extremitäten, im Gesicht und auf dem Kopfe zinnoberrothe Flecken von der Grösse eines 1 Pfennig- bis 1 Thalerstückes. Zum Theil confluiren sie in grossen Plaques. Sie schuppen sehr leicht ab. Temp. 37,5. Puls voll 92, Körpergewicht $54^1/_2$ kg.

28./XII. 1900. 6 Tropfen Arsen. Glykosurieversuche (2 mal je 50 gr Traubenzucker) negativ ausgefallen.

31./XII. 1900. 3 Thyreoidintabletten von Borougth, Welcome & Cie. à 0,5 gr. Für das Gesicht Ungt. Hydrarg. praec. alb.

31./12. 1900—14./I. 1901. Täglich 3 Thyreoidintabletten à 0,5 gr.

14./I. 1901. Ausschlag am Körper völlig unverändert. Auf dem Kopfe und im Gesicht schon stark zurückgegangen. Die Drüsenschwellungen der rechten Halsseite gleichfalls bedeutend zurückgegangen. Allgemeinbefinden dauernd gut. Körpergewicht $52^1/_2$ kg. Temperatur und Puls normal.

15./I.—19./I. 1901. Rechte Körperseite Chrysarobinsalbe; linke Körperseite Jodipinsalbe.

19./I. 1901. Die mit Chrysarobinsalbe behandelten Stellen sind bedeutend besser geworden. Es sind nur narbige Flecken zurückgeblieben. Auch links unter der Jodipinsalbe Besserung, aber nicht so bedeutend wie rechts.

20./I.—27./I. 1901. Chrysarobinsalbe am ganzen Körper.

28./I. 1901. Die Chrysarobinsalbenbehandlung wird wegen heftiger Reizdermatitis ausgesetzt.

28./I.—14./II. 1901. Arsen, von 3mal täglich 6 Tropfen steigend auf 3 mal täglich 30 Tropfen.

14./II. 1901. An Stelle der Psoriasis plaques bräunliche Pigmentflecke, nirgends Infiltration oder Schuppung. Körpergewicht $55^1/_2$ kg. Allgemeinbefinden gut. — Pat. wird als geheilt entlassen.

Während so in diesem Falle der Erfolg der allerdings nur kurzen Thyreoidinbehandlung ein vollkommen negativer war, berichtete mir Herr Dr. Joseph von einem gleichzeitigen Fall aus seiner Privatpraxis, bei dem er gerade durch diese Kur einen überraschenden Erfolg erzielt hatte.

Es handelte sich um einen 32jährigen Mann, der seit 8 Jahren an Psoriasis erkrankt war. Er hatte schon alle möglichen Mittel ohne jeden Erfolg versucht; besonders Chrysarobin reizte ihn sehr stark und erzeugte eine heftige Dermatitis mit quälendem Jucken. Da wurden ihm Thyreoideatablettes à 0,3 g verordnet. Nach Gebrauch von 60 Stück war der ganze Körper fast frei, während er vorher in toto von Schuppen bedeckt war. Es befanden sich noch etwa 20 fünfpfennigstückgrosse, mit kleinen Schüppchen bedeckte Partieen an verschiedenen Körperstellen. Hier wurde die Rochard'sche Salbe (Jodi 0,6, Calomelanos 1,8, Adipis suilli ad 100,0), die erst jüngst von Blaschko wieder empfohlen worden war, angewandt, aber ohne den geringsten Erfolg. Dagegen bewährte sich Pyrogallussalbe bei dem Patienten sehr gut.

Bei der Berücksichtigung der ganzen Therapie der Psoriasis muss man sich eingestehen, dass es bis jetzt noch keine Behandlungsweise giebt, welche imstande wäre, Psoriasis dauernd zu heilen oder Recidive auch nur mit einiger Sicherheit hinauszuschieben.

Zum Schlusse ist es mir eine angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Dr. Max Joseph, für die freundliche Anregung zu dieser Arbeit und die gütige Unterweisung bei derselben, sowie für die Ueberlassung des Materials meinem tiefgefühlten Dank

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

1) **Beitrag zur Lehre von der „Hyperkeratosis diffusa congenita“,** von Snjesarew. (Ruskij Arch. pathologii, klinitscheskoj medicinii y bakteriologii. 1901. I.)

Verf. schildert ein im Stroganow'schen pathologisch-anatomischen Museum zu Odessa befindliches Spirituspräparat einer Kinderleiche weiblichen Geschlechts mit stark ausgesprochener Hyperkeratosis congenita. Es handelt sich um die Leiche eines im 7. Schwangerschaftsmonate von einer syphilitischen Mutter geborenen Kindes. Aus der ausführlichen Darstellung geht hervor, dass am genannten Präparat wahrzunehmen waren: 1) ungeheure Vergrösserung des Stratum corneum proprium; 2) Vorhandensein von Stratum lucidum und von Stratum granulosum, wenn auch nicht in der ganzen Ausdehnung des Präparates; dadurch unterscheidet sich der Fall des Verf.'s von dem Wassmuth's, in dem die beiden genannten Schichten nicht vorhanden waren; 3) Verringerung des Rete Malpighii; 4) Steigerung der Anzahl und Vergrösserung der Dimensionen der Papillen des Stratum papillare; 5) Erweiterung der Blutgefässe; 6) gute Entwickelung der Talg- und Schweissdrüsen, sowie Vergrösserung der Anzahl derselben; 7) hyaline Degeneration der bindegewebigen Fasern, was Wassmuth in seinem Falle nicht beobachtet hat; 8) Verringerung des Stratum reticulare. Indem Verf. seinen Fall mit dem Wassmuth's im Allgemeinen identificirt, erklärt er die erwähnten Unterschiede dadurch, dass der Fall Wassmuth's ein reiferes Kind betraf, bei dem der Verhornungsprocess vollendet war.

Lubowski-Berlin.

2) **Le purpura chronique de l'angio-sclérose,** par Gaucher. (Soc. méd. des hôpitaux. 26. März 1901. Gaz. hebdomadaire. 1901. Nr. 35.)

Verf. beschreibt eine besondere Art von chronischer Purpura, die er auf eine Sklerose der Gefässe zurückführt. Die Affection ist charakterisirt durch eine diffuse Verfärbung, mehr braun als roth, auftretend als ziemlich umfangreiche Plaques, die manchmal die ganze Circumferenz einer Extremität einnehmen und umgeben sind von punktförmigen oder linsengrossen Elementen von derselben Farbe. Die persistirende Verfärbung ist hervorgerufen durch Bluterguss. Diese Art der Purpura ist bisher nur an den unteren Extremitäten beobachtet, an denen durch die Stase eine Ruptur der degenerirten und brüchigen Gefässe leicht erklärt wird. Verf. demonstrirt einen Fall, der zeigt, dass die Affection sich auch fast über die ganze Körperoberfläche generalisiren kann.

Paul Cohn-Berlin.

3) a) **Ein Fall von Purpura fulminans,** von Th. Borgen.

b) **Ein Fall von Purpura fulminans,** von P. Voss. (Norsk Magazin f. Laegevidenskaben. 1901. S. 463—472.)

Die Fälle entsprechen ganz dem von Henoch aufgestellten Krankheitsbegriffe. Borgen's Fall war ein 2jähriger Knabe, eingetreten in die Kinderabtheilung des Reichshospitals 19. März 1898; tödtlicher Ausgang 2 Tage nach dem Anfang der Hautblutungen. In der Haut hatte sich Blut mit immenser Schnelligkeit ausgebreitet und symmetrische Ekchymosen von röthlich-schwarzer

Farbe entwickelt. Bei der Autopsie wurde ausser einer ausgesprochenen allgemeinen Blutleere Anschwellung der Tonsillen, der Schlundschleimhaut, der Hals- und Bronchialdrüsen vorgefunden. Gewicht der Thymus 30 g. Mikroskopisch wurde in den Hauthämorrhagieen eine diffuse Blutinfiltration um die Gefässe und in den Zwischenräumen der Gewebe nachgewiesen. Culturen aus der Milz, dem Herzblute und dem Drüsensaft gaben eine üppige Entwickelung von Streptokokken in kurzen Ketten; ähnliche wurden in Schnitten der Schlundschleimhaut und der Drüsen angetroffen. Beim Inoculationsversuche zeigten Fragmente der Drüsen und die verschiedenen Culturen eine excessive Virulenz und veranlassten den Tod bei Thieren; Streptokokken wurden im Herzblut, Milz und Leber der Versuchsthiere nachgewiesen. Während die Culturen sich durch ziemlich viele Generationen fortführen lassen, ging ihre Virulenz sehr schnell zurück. Verf. ist geneigt, seinen Fall als eine heftige, mit hämorrhagischer Diathese verbundene Streptokokpyohämie aufzufassen. — Anschliessend referirt er die klinischen Daten eines vom Primararzt Dr. med. Kr. Thue beobachteten Falles (2 jähriges Mädchen, Tod am dritten Tage, Sectionsbefund negativ.)

Fall von P. Voss: 5 jähr. Mädchen; Tod am 2.—3. Tage nach dem Anfang der Krankheit; schwarzer Fleck von der Grösse einer Handfläche an der vorderen Seite jeden Schenkels. Das Kind war barfüssig umhergegangen. Wahrscheinlich Infection durch eine kleine Wunde der rechten grossen Zehe. Keine Autopsie.

K. Grön-Christiania.

4) **Ueber die Resorcinbehandlung des Lupus vulgaris und der Tuberculosis verrucosa cutis**, von Max Joseph. (Die Medicinische Woche. 1901. Nr. 21.)

Verf. giebt eine kurze Uebersicht über die neueren Methoden der Lupusbehandlung; er weist darauf hin, dass man nicht schematisch vorgehen und etwa eine Methode als ausschliessliches Heilmittel empfehlen darf. Insbesondere sei es von grossem Werth, gegenüber den einigermassen complicirten Methoden der Neuzeit (nach Finsen, Holländer) eine Methode zu kennen, die auch der praktische Arzt jederzeit anwenden kann. Eine solche ist die von Ehrmann inaugurirte Behandlung des Lupus mit Resorcinpaste, welche Verf. seit $2^1/_2$ Jahren an einem grossen Krankenmaterial mit gutem Erfolg angewandt hat. Die Paste hat folgende Zusammensetzung: Resorcin 30,0, Zinc. oxyd., Amyl. āā 20,0, Vaselini flavi ad 100,0. Diese Paste hat die Eigenschaft, das lupöse Gewebe zu zerstören, während die gesunde Haut nicht angegriffen wird. Sie wird Morgens und Abends aufgestrichen. Darüber Watte und Binde. Nach 3 Tagen ist das lupöse Gewebe verschorft. Darauf einige Tage Umschläge mit essigsaurer Thonerde. Hat sich die Wunde nach einigen Tagen gereinigt, so wird dieser Turnus wiederholt, bis alles lupöse Gewebe entfernt ist. In ähnlicher Weise verwandte Verf. die Resorcinpaste bei Tuberculosis verrucosa cutis und 3 Fällen von Skrophuloderma. Was diese Methode vor den meisten übrigen auszeichnet, ist vor allem die Einfachheit und Billigkeit. Dabei ist sie trotzdem zuverlässig und bietet gute Erfolge.

Baum-Berlin.

[illegible] **of general principles in the study of microscopical** [illegible] H. Macleod-London. (British Journ. of Derma-[illegible]r.)

[illegible] **Leitsätze** aus der Lehre der mikroskopischen [illegible] **primäre Resultat** einer Gewebsreizung ist eine

Hypertrophisirung dieses Gewebes. Länger anhaltende Reizung führt zur Atrophie. Ehe eine maligne Proliferation eines Gewebes eintreten kann, müssen die Zellindividuen des Gewebes erst eine Umbildung zu einer einfacheren Zellstufe durchmachen. Je differenzirter ein Gewebselement wird, desto weniger leicht neigt es zu Proliferation. In diesem Rückbildungsprocess giebt es ein Stadium, das den Grundtypus nicht mehr erkennen lässt. Hören die umgebildeten Zellen auf, sich amitotisch fortzupflanzen, so steht rapide Degeneration bevor.

Hopf-Dresden.

6) **La varicelle suppurée et les suppurations secondaires au cours de la varicelle,** par Désaudré. (Thèse de Paris. Gaz. hebdomadaire. 1901. Nr. 16.)

Während im Allgemeinen der Inhalt der Varicellenpustel keine eitrige Umwandlung erfährt, werden Fälle beobachtet, in denen diese Umwandlung eintritt; der Pustelinhalt trübt sich allmählich, nach mehreren Tagen bilden sich Krusten, die viel härter und fester haften, als die der gewöhnlichen Varicellen; häufig bleiben Narben zurück, wie sie die Variola hinterlässt. Gewöhnlich unterliegen nicht alle Blasen dieser Umwandlung, besonders die am Rumpf befindlichen nicht. Die Dauer des Processes kann 3 Wochen übersteigen, wobei veritables Fieber vorhanden sein kann; von Complicationen sind Allgemeininfection, Gangrän, Nephritis beobachtet. Im Pustelinhalt findet sich constant Staphylokokkus pyogenes mit oder ohne Streptokokken; ferner zahlreiche polynucleäre Zellen im Gegensatz zu Variola und einfachen Varicellen, wo mononucleäre Zellen vorherrschen. Die Differentialdiagnose basirt auf der Induration der Haut bei der Variolapustel, auf der mehr länglichen und umfangreicheren Form der Pustel bei Varicellen, dann auf dem Vorhandensein von Eruptionen verschiedenen Alters und von Blasen mit klarem Inhalt auf dem Rumpf und an unbedeckten Stellen. Da öfters epidemisches Auftreten der Affection beobachtet ist, so muss es sich wohl um äussere Ursachen handeln; dieselben sind jedenfalls verschieden von denen bei einfachen Varicellen, vielleicht kann man zweifache Contagion annehmen.

Paul Cohn-Berlin.

7) **Trophic disorder of the feet: an anomalous and asymmetrical case of sclerodactylia with Raynaud's phenomena,** by T. Parkes Weber. (British Journ. of Dermatology. 1901. Febr.)

Ein 25 jähr. Mann, der abgesehen von einem Abscess am Gesäss gesund gewesen ist, in dessen Anamnese weder Syphilis noch Alkoholismus vorkommt, erkrankte ohne äussere Ursache an Schwellung beider Unterschenkel, Anfangs ohne Verfärbung der Haut, aber bald mit Schmerzen in der Haut. Nach 14 Tagen trat zwar Abschwellung ein, aber auf der Haut der Füsse zeigten sich Blasen und später gangränöse Processe an verschiedenen Stellen. 4. und 5. linke Zehe gingen durch brandige Processe im Laufe der folgenden Monate ganz zu Grunde. In diese Zeit fällt ein Tentamen suicidii, weshalb Patient in eine chirurgische Klinik gebracht wurde, wo er von dem Kopfschuss genas. Von hier aus kam er zur Beobachtung in eine psychiatrische Anstalt, wo man ihn als geistig normal bald wieder entliess. Währenddessen zeigten sich Contracturen am linken Bein; spastischer Dauerzustand mit temporären klonischen Kräm[illegible] waren letztere durch Manipulationen an dem überen [illegible] Theil vermochte der Wille des K[illegible]

stellten sich ähnliche Erscheinungen am rechten Fuss und Unterschenkel ein, doch herrschte in der Anordnung der gangränösen Geschwüre keinerlei Symmetrie. Diagnose: Sklerodaktylie (Aërosklerodermie) mit Raynaud'schem Phaenomen.

Hopf-Dresden.

8) **Sur le tokélau dans l'Indo-Chine française,** par Jeanselme. (Soc. de Biol. 2. Febr. 1901. Gaz. hebdomadaire. 1901. Nr. 10.)

Tokélau oder Tinea imbricata ist eine stark juckende Dermatose, die in schuppenden concentrischen Kreisen von geometrischer Regelmässigkeit auftritt. Die Plaques vergrössern sich excentrisch und zeigen schliesslich ganz bizarre polycyklische Formen. Der behaarte Kopf wird nicht befallen, doch öfters die Nägel an Händen und Füssen. Die Dermatose ist in französisch Indo-China sehr häufig, Vortr. hat sie in Anam, Cochinchina, Cambodja, Laos, Tonkin beobachtet; wenn sie bisher nicht so bekannt war, so hat das wohl seinen Grund darin, das die jungen Formen mit der Trichophytie, die älteren und mehr generalisirten leicht mit Ichthyosis oder Dermatitis exfoliativa verwechselt werden. In den Schuppen findet sich ein dichtes Netz von Pilzfäden vom Typus des Aspergillus; die Sporen enthalten ein schmutziggelbes Pigment, das den Schuppen das charakteristische Aussehen giebt.

Paul Cohn-Berlin.

9) **Ein Fall von Lymphosarcom mit ausgedehnten, spontan sich rückbildenden Hautmetastasen,** von H. Kaposi. (Beiträge zur klin. Chirurgie. XXX. 1901. April.)

Verf. berichtet über einen merkwürdigen Fall von histologisch nachgewiesenem Lymphosarcom, der mit multiplen nuss- bis kindskopfgrossen Metastasen in der Haut des Rumpfes und der Extremitäten in der Klinik aufgenommen worden war. Das hier interessirende Moment ist das spontane Verschwinden dieser kolossalen Hautmetastasen innerhalb von 14 Tagen ohne jede specifische Therapie mit Hinterlassung unscheinbarer Pigmentflecke.

Paul Oppler-Breslau.

10) **Traitement des furoncles et de l'anthrax,** par Thiriar. (Gaz. méd. des sciences de Bordeaux, ref. in Gaz. des hôpitaux. 1901. Nr. 50.)

Die Behandlung besteht in der Injection von Sauerstoff in das furunculöse Gewebe; zum Instrumentarium gehört ein kleiner Ballon mit auf 120 Atmosphären comprimirtem O, daran befindet sich ein Kautschukschlauch, der mit einer Pravaz'schen Spritze verbunden ist. Für einen Furunkel genügt gewöhnlich eine Injection, entweder in der Basis oder in dem Krater; für einen umfangreichen Karbunkel sind 4—6 Injectionen nöthig, die ihn umkreisen. Die Schmerzen sollen über dieser Behandlung schnell schwinden, die entzündliche Schwellung bald zurückgehen.

Paul Cohn-Berlin.

11) **Einen Fall von Sklerodermie en plaques, der durch seine zonaförmige Anordnung charakterisirt war,** zeigten Gaucher und Coyon in der Soc. méd. des hôpitaux. (Gaz. hebdomadaire. 1901. Nr. 43.)

Die Patientin hatte am rechten Arm und an der Basis der rechten Brust kleine weissliche Plaques von unregelmässig abgerundeter Form, die den Eindruck von Narben machten. Fünf dieser Plaques sassen auf dem Gebiet des Nervus brachialis cut. int., ein 6. im 2. Intercostalraum einer Stelle,

die ebenfalls von diesem Nerven versorgt wird. Die Vortr. sind geneigt, auf Grund dieser Anordnung die Sklerodermie auf nervösen Ursprung zurückzuführen, sie als eine Trophoneurose anzusehen. Paul Cohn-Berlin.

12) **Complication rare de la fièvre typhoide; deux cas de cystite hémorrhagique du à bacille d'Eberth,** par Vincent. (Gaz. hebdomadaire. 1901. Nr. 21.)

Unter 1200 Fällen von Typhus hat Verf. nur 2 Fälle von complicirender Cystitis beobachtet; sie traten während des Abklingens der Krankheit bei zwei jungen Leuten im Alter von 21 Jahren, bei denen keinerlei Affection der Uro-Genitalorgane vorhergegangen war, auf; unter heftigem Tenesmus entleerte sich trüber, blutiger Urin, dessen Sediment zahlreiche rothe Blutkörperchen, Blasenepithelien, Leukocyten, besonders polynucleäre, einige grosse mononucleäre enthielt; die gefundenen Bacillen glichen in der Cultur vollkommen dem Eberth'schen, durch Typhusserum trat Agglutination ein. Die Complication verläuft im Allgemeinen gutartig, und häufig tritt in einigen Tagen Heilung ein. Paul Cohn-Berlin.

13) **Lésions des ongles au cours d'une séborrhéide eczématisante,** par Ch. Audry. (Journal des malad. cutan. et syphil. 1901. März.)

Audry hat bei einer ausgesprochen hysterischen Person mit ausgebreitetem Eczema seborrhoicum (Unna) Veränderungen der Fingernägel beobachtet, die in Kannelirungen, Grübchenbildung und Auflockerungen, Rissigwerden der freien Nagelränder bestanden. Die geschilderten Veränderungen sind so wenig für ein besonderes Krankheitsbild zu verwerthen, dass Audry davon Abstand nimmt, sie in directen Zusammenhang mit dem Eczema seborrh. zu bringen, wie es Unna gethan hat.

Paul Oppler-Breslau.

14) **Zona survenu au cours d'une hydrargyride,** par Ch. Audry et Laurent. (Journal des malad. cutan. et syphil. 1900. März.)

Bei einem jungen Mädchen, welches sich Vaginalausspülungen mit Sublimat gemacht, trat ein am ganzen Körper verbreitetes, für eine Hg-Idiosynkrasie charakteristisches Erythem auf und, als dieses fast vollständig geschwunden, ein ausgebreitetes Herpes zoster in der linken Lumbalgegend.

Paul Oppler-Breslau.

15) **Ueber gleichzeitiges Auftreten von mehreren Keratosen,** von J. F. Selenew. (Russ. Arch. f. Haut- u. Geschlechtskrankh. I. Nr. 1.)

Verf. theilt einen interessanten Fall von Psoriasis mit, wo an der Stelle der Schuppen Gebilde auftraten, die gewisse Aehnlichkeit einerseits mit der Ichthyosis cornea s. hystrix, andererseits mit Cornu cutaneum zeigten. Es waren dicke erhabene Knötchen, steinharte Anhäufungen von Hornsubstanz, die auf der Haut reihenweise auftraten, stellenweise aber auch lockere, silbergraue psoriatische Schüppchen, oder hornartige, konische Auswüchse, die einen schichtigen Bau und bräunliche Färbung zeigten. Diese Gebilde entwickelten sich rasch und verschwanden von selbst, ohne die Haut zu atrophiren, in welcher bloss Pigmentflecke hinterblieben, welche eine psoriatische Configuration zeigten. Aus dem Verlauf der Krankheit lässt sich ersehen, dass das Primäre dabei Psoriasis war; erst auf dieser Basis sind die übrigen Veränderungen aufgetreten. Szymanowski-Berlin.

16) **Pharmaceutische Notizen,** von Herbert Skinner. (British Journ. of Dermatology. 1901. Mai.)

Listuline, Schutzname für ein Pyrobetulinpräparat aus der äusseren Birkenrinde, wird als angenehm riechendes, stark antiseptisches, reizloses Ersatzmittel für den gewöhnlichen Theer empfohlen: Pyrobetulin. anhydr. (Listuline) 1, Vaselin. 7. Daneben ein lösliches Präparat, entsprechend dem alten Liquor picis carbonicus, der Liquor Pyrobetuli anhydricus: Pyrobetulin anhydr. 10, Ol. pic. 70, Kal. resinat. 20. Es lässt sich mit Wasser mischen und ist auch gut zum Bade verwendbar. Mit Borsäure lässt sich Listuline auch zu Streupulver verwenden. Des Weiteren empfiehlt Verf. folgende Seifenpaste: Sapon. dur. pulv. 2, Gum. Tragac. pulv. 1, Glycerin. 5, Aq. dest. 20. In die Mischung der drei ersten Bestandtheile ist das Wasser langsam hineinzugeben. Das Ganze ist dann durch Musselin zu pressen. Zu dieser Seifenpaste lassen sich verschiedene Pulver zusetzen. Auch lässt sich das Wasser durch Hamamelislösung oder Hydrogenperoxyd ersetzen, sodass man eine Hamamelis- oder Wasserstoffsuperoxydpaste erhält. Weiter giebt Skinner ein Unguentum resinae Canadensis an: Sapon. moll. 12,0, Cerae alb. 4,0, Bals. Canadens. 8,0, Ol. Amygdal. 1,0 und Haarspiritus in folgenden Constitutionsformeln: Rp. Ac. salicylic. 1—5 %, Acet. Canthar. 4 Theile, Petrol. rectif. 4 Theile, Adip. Lanae 2 Theile, Resorcin. 1—10 %, Aq. Colon. bis 40 Theile. Rp. Petrol. rectific. 3,75, Spirit. aether. 30,00, Liquor. Epispastili 3,75, Chinin. muriat. 1,80, Ol. Neroli gtts. V, Ol. Myrciae gtts. X, Alcool. absol. ad 240,0. Als Waschwasser zur Reinigung des Kopfes empfiehlt der Verf. zum Schluss einen Esslöffel der folgenden Mischung, der noch beliebig Desinficienten zugesetzt werden können, auf 1 Lavoir Wasser zu verwenden: Petrol. rectif. 1 Theil, Acid. ol. 2 Theile, Alcool. 3 Theile, Liq. Ammon. fort. q. s.

Hopf-Dresden.

17) **Ueber einen interessanten Fall von Naevus papillomatosus universalis. Behandlung mit Thyreoidin,** von Cornelius Beck. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1901. XXXII. Mai.)

Verf. behandelte einen eigenartigen Fall von ausgebreiteten, papillomatösen Naevi bei einem 6 jährigen Knaben aus gesunder Familie. Bereits im ersten Lebensjahre hatten sich Veränderungen an den Oberschenkeln gezeigt. Jetzt sieht man auf der Kopfhaut gelblich-braune, fettige Hornschuppen. Stirn, Augenlider und -Winkel, Kinn, Naseneingang sind mit kleineren bräunlichen Papeln, Hals, Fossa supraclavicularis, Schenkel und Inguinalgegend mit grösseren Wucherungen bedeckt. Während der ganze Rumpf afficirt ist, erscheinen die Unterschenkel bis auf die Kniekehlen intact. Analoge Veränderungen zeigen sich an Lippenschleimhaut und Zunge. Histologisch erkennt man unter dem Mikroskop langgestreckte, viel verzweigte Papillen. Die schon makroskopisch sichtbaren Furchen und Risse sind mit Hornmassen angefüllt, da die Hornlamellen hier nur schwer frei werden können. Es besteht weder Entzündung noch Epitheldegeneration. Es ist Verf. unzweifelhaft, dass hier eine seltene Naevusform vorliegt. Therapeutisch erzielte Verf. mit keratolytischen Substanzen (5 % Salicylpaste) Besserung. Nach der Unna'schen Resorcin-Schälpaste lösten sich die hornigen Auflagerungen los, die Haut wurde heller und reiner, doch waren die papillären Wucherungen nicht zu beeinflussen, und die Hornschicht bildete sich immer wieder. Da Verf. die Glandula thyreoidea auffallend klein fand und die Schilddrüse für einen

wichtigen Factor in der Ernährung der Haut hält, versuchte er eine Kur mit Schilddrüsenpräparaten. Von anfänglich 0,05 g bis 0,20 g in Tablettenform steigend erzielte er erhebliche Besserung. Doch musste er wegen Intoxication die Behandlung 8 Tage lang aussetzen, während welcher Zeit sich die Haut wieder verschlechterte. Besser wurde das Thyreoidin mit Arsenwasser zusammen vertragen und erzeugte so schnelle Besserung, aber nie völlige Heilung. Ebenso wie bei vielfach berichteten Psoriasisfällen erzielt diese Therapie hier zwar gute Erfolge, ist aber bedenklich wegen der schweren Allgemeinerscheinungen, welche sie hervorrufen kann. J.

18) **Ueber den heutigen Stand der Lehre der Leukoplakie (Schwimmer),** von Josef Sellei. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1901. XXXII. Januar.)

Gleich Schwimmer definirt Verf. die Leukoplakie als eine idiopathische, reine Schleimhautkrankheit, welche mit keiner anderen Hauterkrankung zusammenhänge. Die eine Form bestehe in weissen Flecken auf der Schleimhaut und Verdickung der Papillen, eine zweite Art zeige Verdickung des Epithels und Zusammendrücken der Papillen. Die Prognose wird nur ernst, wenn Carcinom hinzutritt. Während die wesentlichen Veränderungen der Leukoplakie, Zellinfiltration und Vermehrung der elastischen Fasern, im Corium erscheinen, geht die hinzutretende carcinomatöse Degeneration regelmässig vom Epithel aus. Zweifellos kann die Leukoplakie nicht nur den Mund, sondern jede Schleimhaut, also auch Urethra, Vulva etc. ergreifen. Entgegen der französischen Richtung betont Verf. mit Schwimmer, dass die Leukoplakie völlig unabhängig von arthritischer Diathese, Lues, Psoriasis etc. sei. Eher könnten die von Delbanco beschriebenen Talgdrüsen der Mundschleimhaut bei Aufklärung der ätiologischen Momente in Betracht kommen. J.

19) **Mittheilung über Ichthargan,** von Rietema. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1901. XXXII. Januar.)

Verf. sah bei chronischer Gonorrhöe ausgezeichnete Erfolge von Ichthargan. Ausspülungen wurden in Concentrationen von 1 auf 10,000 bis 1 auf 5000 nach Janet'scher Technik angewandt, Instillationen mit Lösungen bis zu 2 %. J.

20) **Ichthyosis congenita (Hyperkeratosis diffusa congenita),** af George A. Haus. (Norsk Magazin f. Laegevidenskaben. 1901. Nr. 5.)

Verf. beschreibt zwei Fälle von Ichthyosis congenita, beobachtet in der Hautabtheilung des Reichshospitals in Christiania (Prof. C. Boeck). Das makroskopische Bild entspricht dem der früher beschriebenen Fälle. Die zwei Kinder waren Brüder (mit einem Zwischenraume von 4 Jahren), die Eltern — Arbeitsleute — waren gesund und hatten keine Symptome von Ichthyose; bei der Mutter bestand erbliche nervöse Anlage; die Familie des Vaters gesund. Die Kinder lebten nur kurze Zeit, der eine 28 Stunden, der andere 8 Tage. Die Ergebnisse der mikroskopischen Untersuchungen entsprechen im Grossen und Ganzen denen von Wassmuth (vgl. Ref. in dieser Zeitschr. 1900. III. S. 316). Wie dieser, fand Verf. eine mässige Verdickung der Reteschicht, Vermehrung und Verlängerung der Papillen, Verkrüppelung der Lanugohaare, starke Verdickung des Stratum corneum mit

lamellöser Schichtung. Abweichend von Wassmuth fand Verf. eine deutliche Differenzirung der verschiedenen Epidermisschichten; auch konnte er keine Vermehrung der Schweiss- und Talgdrüsen nachweisen. Während Wassmuth im Stratum granulosum nur vereinzelte Keratohyalinkörner vorfand, hat Verf. ein fast ganz ununterbrochenes Auftreten von Keratohyalin gesehen.

K. Grön-Christiania.

21) **Ueber einen Fall von Lepra tuberosa,** von Iwanow-St. Petersburg. (Wratsch. 1900. Nr. 11.)

Der Patient, Einwohner des Petersburger Gouvernements, stammt aus gesunder Familie, ist verheirathet und hat einen gesunden 5jährigen Sohn. Der Patient will nie Lepröse gesehen und auch nicht gehört haben, dass solche sich in der Nähe seines Heimaths- bezw. Wohnortes befunden. Vor 20 Jahren waren auf der Haut des inneren und äusseren Knöchels der linken unteren Extremität schmerzhafte Geschwüre aufgetreten, die bald verheilten, bald wieder aufbrachen. So ging es bis 1895. Zu dieser Zeit will der Patient bemerkt haben, dass aus dem Zahnfleische sich leicht Blut herausdrücken lasse. Vor 18 Jahren hatte der Patient ein Ulcus molle auf dem Penis. Den Beginn der gegenwärtigen Erkrankung führt er auf das Jahr 1896 zurück, zu welcher Zeit allgemeines Unwohlsein, Fieber, Schwindel, Schläfrigkeit, Gelenk-, Muskel- und neuralgische Schmerzen im Gesicht auftraten. Besonders starke Neigung zu Schweissen bestand nicht, aber an heissen Tagen, sowie bei schwerer Arbeit war die Schweissbildung besonders gross und trat hauptsächlich auf der Stirn und auf der Brust auf; dabei war der Schweiss von einem durchdringenden unangenehmen Geruch. Zu derselben Zeit begann der Kranke auch Trockenheit der Nasenschleimhaut wahrzunehmen. Bald darauf bemerkte er auf der unteren Extremität ein röthliches, in Form eines Knötchens prominirendes, schmerzhaftes, linsengrosses Fleckchen, das am 3. oder 4. Tage gelblich-braun wurde und zu schmerzen aufhörte. In ziemlich grossen Zeiträumen traten ähnliche Knötchen auf den unteren Extremitäten, am Gesäss und später auf den Vorderarmen auf. Die Eruption war von allgemeinem Unwohlsein und Fieber begleitet. Das Gesicht nahm eine bräunliche Schattirung an, die Haut des Gesichts wurde stellenweise grob und dick. Seit dem Auftreten der ersten Knötchen auf den unteren Extremitäten litt der Patient häufig an Schnupfen. Gegenwärtig ist die Nase für Luft fast vollständig undurchgängig. Muskeln und Panniculus adiposus atrophisch. Von Seiten der inneren Organe nichts Abnormes. Inguinaldrüsen vergrössert, schmerzhaft. Nasenschleimhaut geschwollen, mit dunkelbraunen Flecken bedeckt. Auf dem linken Arcus palato-pharyngeus befindet sich eine weissliche Plaque mit glatter Oberfläche und von einem rothen Hof umgeben. Das Gesicht erinnert im Allgemeinen an die sogen. Facies leonina. Auf der Haut der unteren Extremitäten, der Vorderarme, der Dorsalflächen der Hände und der Glutäen sind stellenweise frische, röthliche, infiltrirte Tuberkel bezw. Leprome von verschiedener Grösse zu sehen. Auf den Stellen der früheren, jetzt resorbirten Tuberkeln befinden sich drei weisse Flecke. Die Empfindung für Schmerz und Temperatur ist an den Oberschenkeln gesteigert, an den Vorderarmen herabgesetzt. Geruchssinn fast vollständig erloschen; Gehör auffallend abgeschwächt. Kniereflexe gesteigert; Gang schwankend und unsicher. — Die bakteriologische Untersuchung ergab Hansen'sche Bacillen.

Lubowski-Berlin.

22) **Les suppurations prostatiques et périprostatiques (formes et traitement),** par Minet. (Thèse de Paris. Gaz. hebdomadaire. 1901. Nr. 43.)

Die Abscesse der Prostata sind so früh als möglich chirurgisch anzugreifen, und zwar ist der beste Weg hierfür der perineale; ausserdem sind Eiteransammlungen zu incidiren, wo man sie fühlt, und so kann man auch die Incision vom Rectum aus versuchen, wenn man unter dem Finger Fluctuation fühlt. Immerhin sind gegen die rectale Methode gewichtige Bedenken vorhanden: abgesehen von der Gefahr der Blutung bei Hämorrhoiden und der Möglichkeit der Fistelbildung ist sie, wenn sie exact gemacht wird, für einen geübten Operateur nicht viel einfacher, wie die prärectale. Die Gefahr der Reflexion ist erheblich, da die Spülungen vom Rectum aus nicht so leicht gemacht werden können. Ebenso sind bei mehrfachen Abscessen, die von einander abgeschlossen sind, sowie bei periprostatitischer Phlegmone durch rectale Incision nicht alle Eiteransammlungen so vollkommen zu entleeren, wie durch die prärectale Operation. Paul Cohn-Berlin.

23) **Résultats éloignés du traitement de la tuberculose testiculaire par les opérations économiques,** par Berthelot. (Thèse de Paris. Gaz. hebdomadaire. 1901. Nr. 42.)

Verf. plädirt dafür, dass bei Tuberculose der Hoden die Castration eine Ausnahme, dagegen die Resection der Epididymis allein oder mit Herausnahme des Vas deferens und selbst der Samenblasen die Operation der Wahl sein soll. Die Erfahrung zeigt, dass diese mehr conservativen Eingriffe einen glücklichen Einfluss auf das Allgemeinbefinden ausüben, das sich schnell hebt. Hodenatrophie tritt nicht ein, wenn man den Gefässnervenstrang intact lässt. Eventuelle Affectionen der Prostata und Samenblasen bessern sich nach der Operation, die Potenz bleibt erhalten, selbst nach doppelseitiger Epididektomie. Eine kräftige Allgemeinbehandlung muss die chirurgische unterstützen.

Paul Cohn-Berlin.

24) **Operative treatment for prostatic hypertrophy,** by Ramon Guiteras. (Philadelphia med. Journ. 1901. 20. April.)

In leichten Fällen von Prostatahypertrophie empfiehlt Verf. warme Rectaleingiessungen und 2 Mal wöchentlich Massage der Prostata mit nachfolgender Dehnung der Urethra mittels Kollmann'schen Dilatators. Von den blutigen Methoden wendet Verf. die Bottini'sche Operation und die Prostatektomie an. Die erstere Operation hält er für ungefährlicher, jedoch auch für weniger erfolgreich. Er wendet daher im Allgemeinen bei jüngeren kräftigen Leuten mit gesunder Niere und Blase, ferner bei sehr hochgradiger Hypertrophie die Prostatektomie an, bei decrepideren Leuten und geringeren Graden der Hypertrophie die Bottini'sche Operation. Je grösser die Prostata, desto mehr ist die Prostatektomie indicirt. Verf. giebt für letztere Operation eine eigene Modification an, die darin besteht, dass die Bauchdecken über der Symphyse eröffnet werden, so dass Zeige- und Mittelfinger der linken Hand in das Cavum Retzii eingeführt werden können und von hier aus die Prostata gut fixiren und nach unten drücken. Die Blase wird dabei nicht eröffnet.

Baum-Berlin.

25) **A contribution to the Bottini-operation for the radical relief of prostatic obstruction,** by Bolton-Bangs. (Med. Record. 1901. 9. März.)

Verf. wendet zur radicalen Beseitigung des durch die Prostatahypertrophie verursachten Hindernisses nur die Bottini'sche Methode an, welche er für

die beste Radicalbehandlung hält. Die Prostatahypertrophie sieht er nicht für eine senile Erscheinung an, da die ersten Symptome des Leidens häufig schon in frühen Jahren auftreten, jedoch gewöhnlich nicht zur Beobachtung kommen. Verf. stützt sich bezüglich der Bottini'schen Methode auf eine 3jährige Erfahrung mit 36 Fällen, deren Krankengeschichten er zum Theil eingehend beschreibt. Von diesen Fällen starben 2 im unmittelbaren Anschlusse an die Operation, 2 in der postoperativen Periode ohne directen Zusammenhang mit dem Eingriffe. Im Ganzen waren es 20 % der Fälle, in welchen er mit der Methode kein befriedigendes Resultat erzielte.

Baum-Berlin.

26) **Les épididymites suppurées de la blennorrhagie,** par Laurent. (Journal des malad. cutan. et syphil. 1901. März.)

Verf. entwirft ein ausführliches klinisches Bild der abscedirenden suppurativen Form der gonorrhoischen Epididymitis auf Grund der in der Litteratur vorhandenen und zweier noch nicht veröffentlichter eigener Fälle. Der erste dieser Fälle betraf einen 35jährigen Mann, der in seiner Anamnese bereits 3 Mal Epididymitis der linken Seite im Verlaufe von Gonorrhöe aufwies. Auch in der nunmehr zur Beobachtung gelangten Gonorrhöe bestand eine Epididymitis, die zu einem spontan durchbrechenden Abscess führte. Die Epididymitis wurde operativ entfernt und wies nur am Caput krankhafte Veränderungen auf, desgleichen wurde vom Perineum her ein Prostataabscess eröffnet. Der Eiter wurde nicht mikroskopisch untersucht. Beim zweiten Falle handelte es sich um eine erste Gonorrhöe, in deren Verlaufe eine sehr harte Schwellung der linken Epididymitis auftrat, die nach langem Bestehen an der Cauda einzuschmelzen begann. Auch hier wurde die Epididymitis resecirt. In dem Eiter fanden sich mikroskopisch keine Gonokokken. Culturen wurden nicht angelegt.

Paul Oppler-Breslau.

27) **De l'abolition des réflexes pupillaires dans ses relations avec la syphilis,** par Babinski et Charpentier. (Gaz. hebdomadaire. 1901. Nr. 41.)

Bereits in einer früheren Arbeit haben die Autoren nachzuweisen gesucht, dass das Fehlen der Pupillenreflexe besonders auf Lichteinfall, wenn es bleibend ist, ein Zeichen von erworbener oder hereditärer Syphilis darstellt, und zwar pathognomonischer Natur, falls ein anderes centrales Leiden ausgeschlossen ist. Die Verff. stellen 4 Kranke mit alter Syphilis vor, die sämmtlich dieses Symptom zeigen, ohne dass irgend welche Anzeichen für eine Erkrankung des Nervensystems vorliegen. Die Untersuchung der Cerebrospinalflüssigkeit ergiebt Lymphocytose. Die Verff. glauben, dass bei diesen Personen die Syphilis das Nervensystem ergriffen hat, und dass sie Candidaten für Tabes oder Meningo-Encephalitis diffusa sind. Solche Personen müssen in energischer Weise specifisch behandelt werden.

Paul Cohn-Berlin.

III. Bibliographie.

Krankheiten der Haut (mit Einschluss der Haare und Nägel), von A. Neisser und J. Jadassohn. (Handbuch der praktischen Medicin von Ebstein und Schwalbe. III. Band. 2. Theil. Stuttgart, F. Enke, 1901.) — Seit der Bearbeitung der chronischen Infectionskrankheiten der Haut durch

A. Neisser in Ziemssen's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie aus dem Jahre 1883 lag von diesem Autor keine grössere zusammenhängende Besprechung unseres Specialgebietes vor. Es war aber selbstverständlich der Wunsch der weitesten Kreise, gerade von diesem erfahrenen und wie kein Anderer thätigen Gelehrten eine Uebersicht über die neueren Forschungsergebnisse zu erhalten. War er doch wie kein Anderer berufen, als der unstreitig Erste unter den jetzt lebenden wissenschaftlichen Dermatologen Deutschlands sein Urtheil abzugeben, zumal gerade aus seiner Klinik eine grosse Reihe wichtiger, fast alle Einzelgebiete unseres Faches umfassender Arbeiten hervorgegangen war. Ihn kann man neben der Wiener und französischen Schule als den Begründer der „Deutschen Schule“ bezeichnen. Aehnlich wie aber seiner Zeit Hebra, der Begründer der Wiener Schule sich seinen genialsten Schüler und Interpreten Kaposi als Mitarbeiter zu dem berühmten Lehrbuche der Krankheiten in Virchow's specieller Pathologie und Therapie (1874) auswählte, so konnte auch Neisser sich keinen anderen als seinen ältesten und bedeutendsten Schüler, Jadassohn, wählen, welcher ihm congenial an der wissenschaftlichen Durcharbeitung unseres Faches thätigen Antheil genommen hat. Ich ging von vornherein mit grossen Erwartungen an das Studium dieses Lehrbuches heran und muss gestehen, dass meine Hoffnungen weit übertroffen sind. Mit jeder Seite fast steigerte sich mein Interesse für diese hervorragende Leistung. Ich glaube, dass Jeder, der mit offenem Blicke und nicht voreingenommen dieses Buch durchgeht, sich für dasselbe begeistern wird. In der Einleitung zeigt sich Neisser als der bekannte hervorragende Lehrer, welcher versteht, dem Lernenden plastisch das zu Sehende vor Augen zu führen und ihn an die synthetische Gruppirung der einzelnen Hautsymptome für die Diagnostik der Dermatosen zu gewöhnen. In kurzen prägnanten Zügen werden hier die wichtigsten, allgemeinpathologischen und klinischen Fragen erörtert. Hier wie in dem ganzen Verlaufe des Lehrbuches müssen wir es allerdings mit Bedauern vermerken, dass es den Autoren nicht vergönnt war, sich so ausführlich zu ergehen, wie es ihnen wünschenswerth schien, und dass sie, durch die Rücksicht darauf, nur als ein Theil des grossen Handbuches der praktischen Medicin zu gelten, sich mussten einzwängen lassen. Indessen gerade diese epigrammatische Kürze wird vielleicht manchem Leser sehr zusagen. Der klinischen Darstellung liegt zwar kein einheitliches System zu Grunde, indessen ist die nach klinischen Gesichtspunkten vorgenommene Gruppirung ausserordentlich übersichtlich. Ich wäre in Verlegenheit, wenn ich als Beweis für meine Behauptungen Stichproben anführen sollte. Wer das Buch sorgfältig studirt, wird mir beistimmen müssen. Auf jeder Seite spricht ein hervorragender Arzt, der sein Gebiet auf das Eingehendste beherrscht, selbst über alle einschlägigen Fragen mitgearbeitet hat und bei diesem Suchen nach Wahrheit in der objectivsten Weise auch jeder Meinung anderer Autoren gerecht wird. Als besonders gelungen nach meiner Empfindung möchte ich die Kapitel über die Ekzeme, die Neurodermieen und die Infectionskrankheiten der Haut bezeichnen. Hier wird nicht bloss der wissenschaftliche Arbeiter neue Anregnng, sondern auch der Praktiker reiche Belehrung und eine ausgezeichnete Uebersicht über die Therapie erhalten. Dieselbe ist nach vielen Richtungen so ausgedehnt bearbeitet, dass sie als mustergiltig für ein Handbuch der praktischen Medicin bezeichnet werden kann. Dem schliessen sich als vollkommen gleichwerthig die von Jadassohn verfassten Kapitel der Atrophieen, der Erkrankungen

der Schweissdrüsen, der Haare und Nägel, sowie die Pigmentanomalieen, Neubildungen der Haut und Zoonosen an. Ausserordentlich lehrreich ist die Besprechung der Mykosis fungoides und der Hauterkrankungen bei Blutveränderungen. Hier hatte sich Neisser der freundlichen Unterstützung seines früheren Assistenten Pincus zu erfreuen. Eine grosse Reihe (52) sehr instructiver und vorzüglicher Abbildungen werden gewiss zur weiten Verbreitung dieses Lehrbuches beitragen. Der einzige Mangel, welcher diesem Werke anhaftet und welcher hoffentlich seiner Verbreitung nicht hinderlich im Wege stehen wird, ist, dass es nicht einzeln von der Verlagsbuchhandlung herausgegeben worden ist. So aber ist es zusammen mit den sogenannten Constitutionskrankheiten und Krankheiten der Bewegungsorgane in einem Bande erschienen. Durch das isolirte Erscheinen hätte der Verleger aber gewiss mit dazu beigetragen, dass sich nicht nur Alle, welche auf den Namen eines Specialisten Anspruch machen, sondern auch sehr viele praktische Aerzte und Studenten dieses Lehrbuch angeschafft hätten. Denn dadurch wäre der Preis ein wesentlich niedrigerer geworden. Hoffen wir von der Verlagsbuchhandlung, dass sie bei der 2. Auflage auf diese Anregung Bezug nimmt.

J.

IV. Vereinsberichte.

Englische dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 27. Februar 1901.

Es stellt vor: Abraham 1) ein Erythema bullosum beider Wangen bei einer jungen Frau. Beim Eintritt ins Spital zeigte sich auf den rothen, geschwollenen, schmerzhaften Flecken der Wangen Blasenbildung. Dieselbe ist vermuthlich arteficiell, in Folge der Behandlung. An den Fingern deutliche Eruptionen von Lupus erythematosus; Pernet stellt auch im Gesicht die Diagnose auf Lupus erythematosus; 2) eine Frau von 50 Jahren mit Raynaud'scher Krankheit. Beide Hände befallen. Erster Ton an der Herzspitze gedoppelt. Bowles empfiehlt zur Behandlung Zinkvalerianat, Belladonna oder Cannabis Indica, um das Herz zu beruhigen. Harrison räth Digitalis und Chinin, Hitchins sah von Opium und Chinin gute Erfolge.

Harrison demonstrirt 3) die farbige Abbildung eines solitären Bromexanthems bei einem 12jährigen Knaben, das beim Weglassen des Jods sofort zur Heilung kam. Shillitoe empfiehlt Natron- und Ammonjodsalze, da solche Eruptionen mit Vorliebe nach Jodkaligebrauch auftreten.

Pernet zeigt 4) Schnitte von Lepraknoten mit zahlreichem Bacillengehalte, Schnitte von Lichen planus hypertrophicus und von Cornu cutaneum penis.

Hopf-Dresden.

Londoner Dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 15. März 1901.

Willmott Evans demonstrirt: 1) einen 5 jähr. Knaben mit septischer Lymphangitis nach Exulceration einer Frostbeule.

Macleod 2) ein 6 jähr. Mädchen, dessen Kopfhaut sowohl von Tricho-

phytie (Endothrix) wie von Alopecia areata befallen war. Der Fall ist ein Beispiel dafür, dass es einen Endothrixpilz giebt, der an und für sich pyogen ist und Kerion zu produciren vermag.

Malcolm Morris zeigt: 3) eine 31 jähr. Frau mit Herpes gestationis, der 2 Tage nach der Niederkunft auftrat. Die Frau hat 10 Kinder geboren; nach der Geburt dieses letzten und des vorletzten Kindes vor 2 Jahren Auftreten der obengenannten Dermatose. Der ganze Körper ist zerstreut befallen. Am Rumpf sieht man Gruppen von Bläschen auf erythematösem Grunde, an den Vorderarmen zeigten sich in scheinbar gesunder Haut grosse Blasen; 4) eine Urticaria bullosa bei einem Mädchen von 13 Monaten. Die Krankheit besteht unter kurzen normalen Zwischenschüben seit dem 3. Lebensmonat. Quaddeln und Blasen bestehen nebeneinander; 5) eine Acne scrophulosorum bei einem kleinen Knaben von $2^1/_2$ Jahren. Die Affection begann an den Rückseiten der Oberschenkel als tiefrothe, harte, erhabene Papeln mit nekrotischem Centrum. Vater und Mutter gesund. Von den 4 Grosseltern sind 3 an Schwindsucht gestorben; 6) einen anomalen Lupus erythematosus bei einer Frau von 28 Jahren. Es handelte sich um einige kleine Efflorescenzen beiderseits der Nase und um das rechte Ohr herum. Das Aussehen erinnert lebhaft an Lupus vulgaris. An nur 2 Stellen zeigt sich geringe Hautatrophie, was die Diagnose sichert.

Pringle stellt 7) eine 63 jähr. Dame vor mit einer lichenoiden Eruption, bei der die Diagnose zwischen Eczema folliculorum (Neisser) Cacatrophia folliculorum (Tilbury Fox) und Lichen pilaris schwankt. Die stark juckende Affection reicht vom Kopf bis zum Fuss. Unterschenkel und Gelenke sind geschwollen. Totaler Haarverlust. Nach Besserung der Symptome durch Spitalbehandlung baldige neue Verschlimmerung. Die Einzelefflorescenz war chronisch-entzündliches Product, nie grösser als ein Hanfkorn, nie polygonal, dabei glänzend.

Sequeira demonstrirt: 8) einen Fall von congenitaler Syphilis, der Nasen-Lupus vortäuschte, bei einem 13 jähr. Knaben. Keinerlei Zeichen von Lues in der Anamnese der Mutter des Kindes noch der Geschwister bis auf leichte Trübung einer Cornea (Keratitis interstitialis). Juli 1900 trat ein Geschwür an der Nase auf, das binnen 6 Monaten Septum und beide Flügel der Nase zerstörte. Keinerlei Knötchenbildung. Heilung unter Jodkali- und localer Mercurtherapie. Tertiäre Hauterscheinungen bei Lues congenita sind selten.

Whitfield zeigt: 9) eine 41 jährige Frau mit merkwürdiger Kahlheit. Das Haar soll seit 5—6 Jahren regelmässig steigend ausgefallen sein. Im Dezember 1900 bemerkte die Kranke kleine Knötchen auf dem Kopf. Man constatirt Narbenbildungen im Gebiet des Haarverlustes, zwar um einzelne Follikel mit noch vorhandenem Haar leichte Schuppung, aber keinerlei entzündliche Processe. Abgesehen von diesem diffusen Haarverlust zeigt die Frau 2 rundliche, markstückgrosse Stellen mit kurzen, abgebrochenen Haarstümpfen, an denen ein Mikrosporonpilz sich wahrnehmen liess.

Hopf-Dresden.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Er[illegible]ungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph [illegible] Berlin [illegible] ten.

Verlag von Veit & Comp.

DERMATOLOGISCHES CENTRALBLATT.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON
DR. MAX JOSEPH
IN BERLIN.

Vierter **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung VEIT & COMP. in Leipzig.

1901. **August.** **Nr. 11.**

I. Uebersichtsreferat.

Die Bottini'sche Operation bei Prostatahypertrophie.

Collectivreferat von **Goldberg** in Köln-Wildungen.

1) **Freudenberg,** Dtsch. Medicinalztg. 1900. Nr. 1—6. — 2) **Freudenberg,** Centralbl. f. Harnkr. 1900. XI. S. 513—525. XXIX. Deutscher Chirurgencongress 19. April 1900. — 3) **Roth,** Orvosi Hetilap. 1901. Centralbl. f. Harnkr. 1901. XII. S. 328. — 4) **de la Harpe-Burkhardt.** Centralbl. f. Harnkr. 1901. XII. S. 117—150. — 5) **Wossidlo,** Cystoskopischer Prostataincisor. Centralbl. f. Harnkr. 1900. XI. S. 113. — 6) **Freudenberg,** Cystoskopischer Prostataincisor. Centralbl. f. Harnkr. 1900. XI. S. 571. — 7) **König,** Centralbl. f. Harnkr. 1901. XII. — 8[I]) **Schlagintweit,** [II]) **Freudenberg,** [III]) **Schlagintweit,** [IV]) **Freudenberg** etc. Centralbl. f. Harnkr. 1901. XII. S. 73, 245, 250, 305, 346. — 9) **W. Meyer,** New York Medical Record. 1900. 28. April.

Anzeigen und Gegenanzeigen. Die Bottini'sche galvanokaustische Incision scheint von einigen Autoren schon durch die Existenz der Prostatahypertrophie angezeigt. Man findet Fälle erwähnt, z. B. bei Burkhardt-de la Harpe, Fall V, in welchen „niemals Retention" des Harns bestanden hat. Andere, z. B. Freudenberg (1), glaubten, einigen Kranken in frühen Stadien die gewünschte Operation ablehnen zu müssen. König (7) operirt, wenn die chronische Retentio urinae incompleta sich einstellt. Roth (3) operirt gern in recht frühen Stadien des Leidens, weil dann die Gefahr geringer, der Erfolg sicherer ist. De la Harpe sieht in jeder chronischen Retention eine Anzeige zur Operation; in seiner Statistik aber sind 3 Fälle berichtet, welche während acuter Retentionen operirt wurden: „Wenn durch Katheter und Behandlung der etwa vorhandenen Cystitis eine wesentliche Besserung des Zustandes nicht bald zu erzielen ist, so soll keine weitere Zeit unnütz verloren, sondern die Kaustik ausgeführt werden." Schon Bottini *warnte, bei* Nephritis und bei schwerer Pyurie zu kauterisiren; ebenso sieht

Burkhardt in diesen Zuständen Gegenanzeigen. Dagegen will König unter Umständen auch bei Cystopyelitis operiren. Während diese Gegenanzeigen, welche der mehr oder weniger vorgeschrittenen Wirkung der Infection auf den Organismus entnommen worden, insofern nicht absolute sein können, als die Infection zwar die Gefahr des Schnitts in die Prostata ausserordentlich steigert, aber andererseits seinen mechanischen Erfolg nicht verhindert, muss letzterer fraglich erscheinen bei hochgradiger Distension, welche in langdauernder completer Retention oder in Enuresis sich äussert. Da aber Freudenberg auch in solchen Fällen, zuweilen nach mehrmaliger Wiederholung der Schnitte, Erfolge hatte, so dürfte Atonie der Blasenmusculatur die Operation nicht contraindiciren, wenn sie auch dann mehr im Sinne eines Versuches zu unternehmen ist. Die meisten Nachahmer Bottini's gehen in dieser Hinsicht weiter als ihr Vorbild.

Technik. Vor der Operation zu cystoscopiren, um Zahl, Länge, Tiefe der Schnitte festzustellen, wird jetzt von fast Allen für unumgänglich gehalten; de la Harpe widerspricht entschieden der Aeusserung Bottini's, dass, wer katheterisiren könne, auch die Bottini'sche Operation machen dürfe. Es ist hier aber zu bedenken, dass gerade die mächtigsten, härtesten Drüsen, welche der Operation am ehesten bedürfen, die Einführung des kurzschnäbligen Cystoskops nicht gestatten. Um der Kauterisation das Odium einer Operation „im Dunkeln" zu nehmen, haben Wossidlo (5) und später, nachdem er dem Wossidlo'schen Instrument gegenüber sich ablehnend verhalten hatte, Freudenberg (6) selbst mit einem Cystoskop verbundene Incisoren angegeben; man sieht damit aber auch nur, wo man ansetzt; Gefahr bringt aber nicht der Anfang, sondern das Ende des Schnittes. Praktische Erfahrungen über die Anwendung der Cystoskop-Incisoren liegen noch nicht in ausreichendem Masse vor. Da der Schnitt nach hinten etwa $^3/_4$ so lang sein soll, wie der urethrale Längsdurchmesser der Prostata, so ist es von grosser Wichtigkeit, vor dem Brennen bei liegendem Instrument per rectum nachzufühlen, wie lang die Drüse ist. Schlagintweit (8^{I}) empfiehlt nun einen Incisor, der es erlaubt, mit einer Hand den Schaft zu fassen und die Klinge in Bewegung zu setzen; so wird die linke Hand frei, und der linke Zeigefinger soll nun während des Schneidens im Rectum palpiren, um zu verhindern, dass der Schaft nach der einen oder anderen Seite abweicht; nach Schlagintweit's (8^{III}) auf Leichenversuche sich gründenden Erfahrung soll dieses Weggleiten besonders bei weichen Drüsen leicht vorkommen können. Freudenberg (8^{II}) widerspricht dem und widerrät den Gebrauch des Schlagintweit'schen Instruments. Der Schnitt nach vorne ist, weil er doch allzu leicht die Harnblase oder gar das Beckenbindegewebe verletzt, jetzt wohl allgemein aufgegeben worden. Bei leerer Blase wird ebenso kaum noch operirt; die Füllung mit Luft, von Burkhardt, Freudenberg u. A. theils systematisch, theils zuweilen angewendet, wird von Meyer-New York für gefährlich erklärt; am sichersten scheint Füllung mit Bromsäurelösung; das Messer muss dann weissglühend schneiden. De la Harpe-Burkhardt schildern ausführlich eine besondere Technik. Es dürfte für den Anfänger am rathsamsten sein, sich genau nach den Vorschriften bezw. der Technik Freudenberg's (1) zu richten, der in dieser Hinsicht bereits Erfahrung besitzt. Wenn er allerdings (8^{IV}) diese Technik „subtil" nennt, so ist das Geschmackssache; die Anderen halten sie wohl ausnahmslos für „sehr einfach".

In der Nachbehandlung machen Freudenberg (1) und Burkhardt (4) oft vom Verweilkatheter Gebrauch, insbesondere bei Blutung, Retention; König (7) und Meyer (9) verwerfen ihn. Ein gut einliegender und gut überwachter Verweilkatheter wird wohl kaum Schaden stiften können, unter Umständen aber als Drainage sehr werthvoll sein.

Complicationen. So einfach die Operation an sich ist, so gross sind die Gefahren und Complicationen, die sie im Gefolge haben kann. Von 12 Operirten Freudenberg's (1), deren Krankengeschichten ausführlich vorliegen, hatten 6 meist hohes Fieber in den ersten Tagen p. op. Von 19 Patienten Königs (7) hatte 1 eine lebensgefährliche Hämaturie, 1 eine schwere Urethrorhagie, 1 eine embolische Pneumonie zu überstehen. Nach de la Harpe's Mittheilungen (4) traten bei 29 Operationsfällen an Complicationen auf: 1. Nachblutungen 4 Fälle, 2. Fieber 9 Fälle, 3. Acute Retention 3 Fälle, 4. Acute Urethritis 4 Fälle, 5. Acute Cystitis 5 Fälle, 6. Acute Pyelitis, Pyelonephritis 1 Fall, 7. Verletzungen der Urethra 2 Fälle. Also kaum 1 Fall ohne Complication! Ebenso verliefen von 8 Fällen Roth's nur 2 ohne Complication.

Mortalität. Was nun die Mortalität anbetrifft, so hat Freudenberg bis October 1900 bei 753 Fällen 44 Todesfälle in eigener und fremder Statistik gefunden, d. i. etwa 6 $^0/_0$, ohne Bottini's 27 Todesfälle auf 318 Operationen, d. i. $8^1/_2$ $^0/_0$. Freudenberg's Versuch, eine Reihe dieser Todesfälle nicht auf Conto der Operation zu setzen, scheint mir recht verfehlt; er rechnet dahin Tod an präexistenter Pyelitis und Pyelonephritis — als ob nicht jede Operation hier den Tod beschleunigte, und nun erst die Anlegung einer grossen Wunde in septischem Terrain ohne Drainage —, ferner eine „Apoplexie“ am 23. Tage p. op., eine „Apoplexie“, von der man ohne Section doch nicht sagen kann, ob es nicht eine „Embolie“ von sich abstossenden Thromben von der Wunde aus gewesen ist, u. s. w. — Von König's Patienten starb 1 an Sepsis; der Schnitt nach vorn hatte Blase und Beckenbindegewebe getroffen und einen jauchigen Abscess von der eiternden Blase aus nach sich gezogen; 1 an andauernder Hämaturie, die mit der Operation begann und 7 Wochen darauf, erst mit dem Tode, endigte; 1 (Prostata- und Magenkrebs) 10 Tage p. op. an Sepsis (2 Fälle s. o., von 21 also 5 in Lebensgefahr). Von Burkhardt's 22 Patienten erlag 1 einer Pneumonie, 1 einer Sepsis kurz p. op., 1 starb 2 Monate p. op. an Apoplexie.

Erfolge. Geht man nun frei von Vorurtheil, aber nicht frei von einer genauen Kenntniss des Verlaufs des Prostatismus ohne Behandlung und bei den anderen Behandlungen an die Kritik der Erfolge, so muss man zunächst verlangen, dass stets alle Krankengeschichten ausführlich mitgetheilt werden, falls die „Erfolgsstatistik“ soll verwerthet werden können. In seiner grossen Statistik hat Freudenberg 622:718 „Erfolge“: „Heilungen“ und „Besserungen“, und 152:248 „Heilungen“, also $^3/_5$ „Heilungen“, herausgerechnet. Was aber versteht er unter „Heilung“? Entbehrlichkeit des Katheters, subjective Beschwerdefreiheit, Restharn geschwunden oder nur 40—50 ccm. „Nicht verlange ich für den Begriff der Heilung, dass auch der Urin vollständig klar geworden ist.“ Also Freudenberg führt unter „geheilt“ Prostatiker auf, die noch Cystitis haben; in Wirklichkeit ist durch die Cystitis aber Gesundheit und Leben des Prostatikers mehr gefährdet, als durch die chronische Retention. König will von seinen 19 Operirten 11 „geheilt“ haben, 4 „ge*bessert*“. Nähere Angaben fehlen. — Bei de la Harpe lässt sich controliren,

da alle Angaben vorhanden sind; ich selbst habe jede Krankengeschichte durchstudirt und verglichen, und folgendes ist das Ergebniss bei 22 Prostatikern: 11 Cystitis und Retention: beides heil 6 mal, 15 chronische incomplete Retention: heil 6 mal, 2 chronische complete Retention: heil 1 mal, 4 acute complete Retention: heil 1 mal, todt 2 mal. Das wären also etwa $^1/_3$ vollständige Heilungen; der Autor selbst aber hat 60 % „Heilungen" berechnet, sagt aber selbst: „Die Urinqualität war bei den „Heilungen" nicht immer eine tadellose geworden." Nach Freudenberg's Statistik haben 87 von 100 Operationen „Erfolg" gehabt. Bei der Lectüre der Krankengeschichten ergiebt sich aber zuweilen, dass der Erfolg durch ungefährliche Heilmittel sicher auch hätte erzielt werden können; so gering ist er. In der besten und objectivsten Arbeit von denen, die ich hier referire, der von Burkhardt-de la Harpe, ist z. B. der Pat. als „gebessert" bezeichnet, wenn nach der Operation: 1) „er niemals complete Retention bekam" (niemals?, bitte, warten Sie mal einige Jahre ab! Ref.); 2) er den Katheter seltener und leichter einführen kann (Sonde à demeure 24 Stunden hat denselben Erfolg! Ref.); 3) Mictionsfrequenz und Harndrang abgenommen haben; 4) Schmerzen ganz oder grösstentheils (! Ref.) geschwunden sind; 5) „das subjective Gefühl der dauernden Besserung entstanden ist."

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

1) **Die Prophylaxe der Syphilis durch ihre Behandlung,** von Alfred Fournier, Paris. (Dermatologische Zeitschrift. VII. 1900. Februar.)

Die verschiedenen Maassregeln, welche für die Prophylaxe der Syphilis in Betracht kommen, lassen sich naturgemäss in folgende 3 Gruppen eintheilen: in Mittel der Moral und Religion, sodann in Maassregeln zur Unterdrückung der Prostitution und der Verführung, drittens in medicinische Maassnahmen, welche durch die Behandlung einen prophylaktischen Schutz darstellen. Die Unzulänglichkeit der beiden ersten Gruppen beweist die immer mehr wachsende Ausbreitung der Syphilis. Es bleibt uns aber noch ein drittes Mittel zum Schutze gegen die Syphilis, und dieses Mittel besteht in der Behandlung der Syphilis, in dem Bestreben, soweit wie möglich ihre ansteckenden Keime abzutödten. Diese eigenartige Leibwache, diese therapeutische Schutzwache, die Verf. kurz die „Prophylaxe durch Therapie" nennen möchte, sie ist sicher nichts Neues. Die Bezeichnung „Prophylaxe durch Behandlung" umfasst natürlich alle therapeutischen Methoden mit ärztlichen Massnahmen jeder Art, soweit sie die Abtödtung der Syphilis hinsichtlich der Gefährdung Anderer im Auge haben. Es handelt sich also bei diesem Modus der Prophylaxe darum, es zu erreichen, dass eine vorhandene Syphilis auf die befallene Person beschränkt bleibt, ohne auf andere Opfer überzugreifen, mit einem Worte, diese Syphilis unfruchtbar zu machen, soweit sie andere Syphilis veranlassen könnte, und diese Wohlthat nur durch medicinische Verordnungen zu bewirken. Man kann die Syphilis nicht mit Krankenhäusern behandeln und sterilisiren, wohl aber mit einem tüchtig organisirten System von Polikliniken. Die Pariser Krankenhaus-Polikliniken für Syphilis sind nun aber so, wie sie gegenwärtig betrieben werden, weit eher dazu angethan, die Kranken

fortzuscheuchen, als sie dorthin zu locken und zu fesseln. Verf. schildert nun in ausführlicher Weise die Missstände der Pariser Polikliniken für Hautkrankheiten und Syphilis, und macht leicht auszuführende Vorschläge zur Hebung dieser Missstände. Ferner läge ein allgemeines Interesse wie ein wissenschaftliches Interesse darin, dass die Behandlung der Syphilis und der venerischen Krankheiten einer Klasse von Medicinern anvertraut würde, die auf allen Stufen ihrer Rangordnung sich durch specielle Prüfung ergänzen würde. Ueberhaupt wäre es zu wünschen, dass man von jedem Candidaten für das Doctorat vor der Annahme seiner Dissertation eine Bescheinigung verlangte, dass er sich in einer Klinik für venerische Männer oder Frauen beschäftigt hat; und dass ferner die Haut- und Geschlechtskrankheiten als obligatorisches Prüfungsfach in das medicinische Staatsexamen aufgenommen werden.

Immerwahr-Berlin.

2) **Casuistischer Beitrag zur Syphilis der Extremitäten**, von E. Sybel. (Beiträge zur pathol. Anat. u. allg. Pathol. (Ziegler). XXVIII. 1900.)

Eingehende pathologische und mikroskopische Schilderung des Befundes an einem wegen mehrfacher Spontanfracturen und sehr ausgedehnter Haut-, Muskel- und Knochenveränderungen exarticulirten rechten Arme. Diagnose: Spätlues. Die Einzelheiten sind im Originale nachzulesen.

Paul Oppler-Breslau.

3) **Syphilis et tuberculose**, par Dr. Portucalis. (Zeitschr. f. Tuberculose und Heilstättenwesen. I.)

Verf. fügt den 12 Fällen, die er bereits dem Tuberculosecongress von 1899 vorgelegt hat, noch weitere 4 Fälle hinzu, in denen er einen merkwürdigen Antagonismus zwischen Syphilis und Tuberculose beobachtet haben will. Aus diesen Krankengeschichten, die von ganz märchenhaften plötzlichen Heilungen, auch der schwersten Phthisen, bald nach erfolgter und behandelter luetischer Infection beruhten, zieht er folgende Schlüsse. Die Syphilis bringt bei einem Phthisiker die Krankheit zum Stillstand und verläuft selbst günstig: der Antagonismus des Syphilis- und des Tuberculoseerregers muss als Resultat die Annullation der Toxine beider Mikroben herbeiführen. Nach der Entdeckung des Syphilisbacillus wird man mit deren Serum die Phthisiker zu impfen haben und damit eine vollständige Heilung der Phthise erzielen. Endlich glaubt Verf., dass eine Inoculation von Serum Tertiärsyphilitischer den Phthisikern sehr gut thun müsste. (??? Ref.) Paul Oppler-Breslau.

4) **Contribution à l'étude de la néphrite subaiguë au cours de la syphilis secondaire**, par Rutten. (Thèse de Paris. Gaz. hebdomadaire. 1900. Nr. 66.)

Die Nephritis syphilitica secundaria kann sich auf 3 Arten manifestiren: 1) als einfache transitorische Albuminurie, unabhängig von jeder Mercurialintoxication, zusammentreffend mit der Roseolaeruption und manchmal mit leichter Temperatursteigerung; 2) als gutartige Nephritis, die auf die übliche Behandlung mit Milchregime u. s. w. nicht reagirt, aber sofort auf eine specifische Kur; 3) am seltensten, vielleicht unter dem Einfluss einer bereits existirenden leichten Läsion, als subacute Nephritis mit starker Albuminurie, Cylindern und manchmal Blut; sie kann chronisch werden, also zum Morbus *Brightii* syphilitischen Ursprunges führen; sie kann den Exitus in wenigen

Wochen veranlassen. Die pathologische Anatomie bietet in diesen Fällen nichts Charakteristisches; man findet das Bild der grossen, weissen Niere.

Paul Cohn-Berlin.

5) **Lymphangite dorsale du pénis d'origine chancrelleuse,** par P. Danlos. (Société de dermat. et syphil. 1901. 7. Febr. Gaz. hebdomadaire. 1901. 13. März.)

Der Patient hatte 3 Monate vorher ein venerisches Geschwür, das jetzt vollkommen geheilt ist, von Syphilis findet sich keine Spur, dagegen auf dem Dorsum penis ein indirecter lymphangitischer Strang, ganz analog der syphilitischen Lymphangitis dorsalis, also eine lymphangitische Trombose, jedenfalls eine seltene Art von schankröser Lymphangitis, die sonst gewöhnlich suppurirt. Nach Fournier sind diese pseudo-syphilitischen Lymphangitiden nicht übermässig selten, besonders kommen sie bei der Blennorrhöe vor. Bei der Syphilis sind sie stärker und härter.

Paul Cohn-Berlin.

6) **Ueber Syphilis des Kleinhirns,** von J. K. Proksch. (Archiv f. Dermat. u. Syphilis. LVI. 1901.)

In dieser litterarischen Skizze weist Verf. wieder in der an ihm gewohnten gründlichen Weise nach, wie mangelhaft die bisherige Darstellung dieses Themas ist. Durch zahlreiche werthvolle Fingerzeige dient er künftigen Forschern wieder als litterarischer Wegweiser und bietet auch dem Praktiker genug des Interessanten.

J.

7) **Ueber das Jucken und die juckenden Hautkrankheiten,** von A. Neisser. (Aus: Deutsche Klinik. Wien, Urban & Schwarzenberg. 1901.)

Bei diesem äusserst glücklich gewählten Thema versteht es Verf., den Praktiker anregend auf das bei den meisten Dermatosen bestehende und für die Diagnostik wichtige Symptom des Juckens hinzuweisen. Indem er die mit Jucken einhergehenden Krankheitszustände nach der Pathogenese in 3 Gruppen scheidet, giebt er einen vorzüglichen Ueberblick über dieses wichtige Thema. Besonders eingehend ist in dieser Vorlesung der Therapie gedacht, wobei der Praktiker viel Lehrreiches finden wird.

J.

8) **Ein Fall von Morbus maculosus Werthofii und Syphilis,** von Leo Silberstein. (Deutsche med. Wochenschrift. 1901. Nr. 5.)

Bei einem 40jährigen Luetiker traten neben syphilitischen Erscheinungen Darmblutung und Purpuraflecke, sowie Blutextravasate auf. Eine Schmierkur beeinflusste diese Erscheinungen wesentlich. Verf. spricht die Ansicht aus, dass die Lues unter dem Blute der dem Morbus maculosus zukommenden Symptome auftreten und man daher alsdann von einer Purpura syphilitica reden kann.

Schourp-Danzig.

9) **Quelques considérations sur la pathogénie et le traitement de la tuberculose pulmonaire chez les syphilitiques,** par Alibert. (Thèse de Paris. Gaz. hebdomadaire. 1900. Nr. 38.)

Verf. hat aus seinen Studien und Beobachtungen nicht die Ueberzeugung gewinnen können, dass die Syphilis einen Einfluss auf die Entstehung der Phthise hat, wenigstens nicht mehr, als eine andere Infectionskrankheit; es handelt sich um ein Nebeneinanderbestehen der zwei Krankheiten. Die Phthise wird von anderen Ursachen ausgelöst, wie Heredität, schlechten Lebensverhält-

nisse, Contagion; auch ein Einfluss der antisyphilitischen Therapie auf ihre Entstehung ist nicht erwiesen. Vorgeschrittene Phthise contraindicirt allerdings eine sehr eingreifende specifische Behandlung. Wenn Syphilis bei einem zur Phthise prädisponirten Individuum vorkommt, ist besonders strenge Hygiene indicirt.

Paul Cohn-Berlin.

10) **Considérations sur la possibilité de ramener au bien les prostituées,** par L. Jullien. (Journal des maladies cutan. et syphil. 1900. Februar.)

Verf. hat als Arzt des Polizeifrauengefängnisses von Paris, St. Lazare, welches zugleich die Abtheilung der venerisch erkrankten Prostituirten enthält, Gelegenheit, intime Kenntnisse des Privatlebens dieser Unglücklichen zu erwerben. Er kennt die Mannigfaltigkeit der Gründe, welche zur Prostitution führen, und das Elend, in dem die grösste Anzahl der ihr Verfallenen leben, oder dem sie entgegengehen. Die vorliegenden Betrachtungen sind dem natürlich jedem, der die einschlägigen Verhältnisse kennt, naheliegenden Wunsche entsprungen, zu helfen, und wenn es möglich ist, eine oder die andere Prostituirte wieder in geordnete bürgerliche, bezw. Erwerbsverhältnisse zu bringen. Dazu gehört eine Vereinigung von gutem Willen, grossen Bemühungen und Hülfsmitteln aller Art, kurz und gut eine wirklich schwer zu realisirende Forderung. Aus dem reichen Schatze seiner persönlichen Erfahrungen bringt Verf. geschickt ausgewählte Einzelzüge, die den Charakter, die Lebensführung der Prostituirten beleuchten, er zählt an der Hand von Beispielen die Gründe auf, welche jene socialen und privaten Rettungsversuche scheitern lassen, und unterzieht die staatlichen und privaten Einrichtungen, die für diesen Zweck in Frage kommen, einer kritischen Betrachtung, um schliesslich zu dem Schlusse zu kommen, dass die Hauptschuld für das Misslingen doch schliesslich bei der breiten Schicht der Bürger zu suchen ist, die sich von einem gewissen Pharisäerthum und einer Engherzigkeit der Anschauung nicht emancipiren können. Die Ausführungen verdienen es, gelesen zu werden, da sie mutatis mutandis auch auf unsere Verhältnisse übertragen werden können. Bemerkenswerth ist die in einer Note angeführte Thatsache, dass die Heilsarmee in Amerika gerade auf dem Gebiete der Rettung Prostituirter praktische und ganz überraschende Erfolge erzielt hat.

Paul Oppler-Breslau.

11) **De l'anémie syphilitique,** par Monod. (Thèse de Paris. Gaz. hebdomadaire. 1900. Nr. 22.)

Eine der ersten Veränderungen, die die Syphilis im Körper hervorbringt, ist eine Anomalie des Blutes, die der Roseola vorangeht, und zwar entweder der Typus der einfachen Anämie oder der der Chlorose. Der Verlauf der Anomalie ist parallel dem der Syphilis, und es besteht eine directe Beziehung zwischen der Intensität der syphilitischen Infection und dem Grade der Anämie. Häufig tritt zuerst eine Leukocytose auf, und diese verschwindet zuletzt; bemerkenswerth ist die Zunahme der mononucleären Zellen im Verhältniss zu den polynucleären, die Zahl dieser ist in absoluter Hinsicht vermehrt. In seltenen Fällen kann die Anämie das Bild einer perniciösen oder einer Leukämie zeigen. Der Alteration des Blutes können weitere Complicationen entsprechen, besonders häufig paroxysmale Hämoglobinurie. Die Anämie ist durch Hg-Behandlung sehr zu beeinflussen, die Leukocytose vermindert sich, der Blutfarbstoff nimmt zu; doch kann, wenn die Hg-Zufuhr eine bestimmte Grenze überschreitet, der umgekehrte Effect eintreten.

Paul Cohn-Berlin.

12) **Typhose syphilitique,** par Condamin. (Gaz. hebdomadaire. 1900. Nr. 15.)

Eine junge Frau tritt in das Hospital mit der Diagnose Appendicitis; sie hat hohe Temperaturen, starke Schmerzen in der Ileo-Coecalgegend, jedoch keine Anschwellung. Man wartet 3 Wochen auf den Temperaturabfall, um eventuell einen chirurgischen Eingriff zu machen; als dann ein Schüttelfrost eintritt, wird incidirt, jedoch Peritoneum, Coecum, Appendix gesund befunden. Dagegen zeigt sich am Uebergange des Dünndarms in das Coecum ein gelbliches Conglomerat. Die Wunde wird geschlossen. Am nächsten Tage Temperaturabfall und Schmerzlosigkeit. Während der Remission erschienen Placques muqueuses buccales und anales. Verf. glaubt hier mit einem der Fälle zu thun zu haben, wie sie auch von anderen Autoren als „Typhose syphilitique" beschrieben worden sind.

Paul Cohn-Berlin.

13) **Syphilitic lesions of the wheal type,** by Herrmann G. Klotz, M. D., New York. (Journ. of cutan. and genit.-urin. Diseases. Febr. 1901. S. 81.)

Verf. weist auf luetische Exanthemformen der frühen Secundärperiode hin, die von den gewöhnlich beobachteten und beschriebenen abweichen, nämlich auf Blattern, Quaddeln, Pomphi. Diesen Formen am nächsten kommen, ohne mit ihnen identisch zu sein, die roséole urticée Fournier's und Langlebert's. Die von Verf. beobachteten Blattern sitzen meist an der Vorderseite von Brust und Bauch, an der Innenseite der Oberschenkel nur in geringer Zahl. Aus der Ferne ähneln sie Urticariaflecken von ungewöhnlich dunkelrother Farbe, in der Nähe betrachtet erscheinen sie als platte, erhabene $^1/_4$ bis $^1/_2$ Zoll breite, dunkelrothe Bildungen. Erhebung und Färbung gehen allmählich ohne scharfe Abgrenzung in die normale Haut über. Auf Fingerdruck bleibt braune Pigmentirung zurück. Sie fühlen sich fest und elastisch an, nicht so hart wie eine Papel. Die Epidermis bleibt während der ganzen Entwickelungsdauer intact. Ihr Auftreten fällt in die ersten 3—4 Monate nach der Ansteckung und ist bisweilen das einzige sichtbare Zeichen von Lues. Die Schwellung pflegt allmählich zu verschwinden und nur Pigmentirung zurückzubleiben, noch etwa 6—8 Wochen. Sensible Reizerscheinungen fehlen stets. Durch diese beiden Eigenschaften unterscheiden sie sich auch — nach Verf. eine Folge des luetischen Virus — von den gewöhnlichen Quaddeln und Blattern. Mikroskopische Untersuchungen wurden nicht angestellt.

Theodor Cohn-Königsberg i. Pr.

14) **An unusual phenomenon of syphilis; othematoma,** by Joseph Zeisler, M. D., Chicago. (Journ. of cutan. and genit.-urin. Diseas. Febr. 1901. S. 86.)

Ein 40 jähriger Mann kommt zu Verf. mit einer kleinen, warzenartigen Affection am rechten Daumen, die wegen Fehlens anderer auf ein Allgemeinleiden deutender Symptome als nekrotische Warze angesehen und demgemäss mit Excision und Beizung durch Salpetersäure behandelt wird. Starke Lymphdrüsenschwellungen, die sich noch vor Schluss der Narbe einstellten, wurden von Verf. und den mitberathenden Chirurgen als auf Tuberculose verdächtig entfernt. Die Excisionswunde heilte p. prim., aber 6 Wochen nach dem Auftreten der Affection am Daumen erschien eine ausgebreitete Roseola und klärte die Sachlage auf. Die sofort eingeleitete antiluetische Behandlung bewirkte rasches Verschwinden des Exanthems und der Lymphadenitis, und Patient fühlte sich ein Jahr lang ganz wohl bis auf geringe Kopfschmerzen und leichte Halsbeschwerden. Da aber trat am rechten äusseren Ohr ein Hämatom der gewöhnlichen Form auf, das sich trotz häufiger Punctionen

bei denen sich nur Serum entleerte, und trotz Behandlung mit Druckverband und den gewöhnlichen Mitteln immer wieder von Neuem anfüllte. Erst die reichliche Darreichung von Jodkali führte eine dauernde Heilung herbei, und es blieb nur eine leichte Verdickung des Ohrknorpels zurück. Sechs Monate später erkrankte Patient an Schwindel, Ohrensausen und Erbrechen, den Menière'schen Symptomen, die in Attacken auftraten und ebenfalls auf Jodkaligebrauch verschwanden. In letzter Zeit klagte Pat. über taubes Gefühl in den linken Fingerspitzen. Theodor Cohn-Königsberg i. Pr.

15) **Kannten die Alten die Contagiosität venerischer Krankheiten?** von J. Bloch. (Deutsche med. Wochenschrift. 1899. Nr. 5.)

Verf. bejaht die Frage, da er in einer Stelle in den 1891 entdeckten Mimjamben das Heroudas — λεπρός = ansteckende Krankheit des männlichen Gliedes — ein historisches Dokument erblickt. Schourp-Danzig.

16) **L'abaisse-langue individuel et la prophylaxie de la syphilis,** von Georges Baudouin. (La presse médicale. 1900. Nr. 54.)

Verf. lenkt die Aufmerksamkeit der Aerzte auf die Gefahren der Infection von Patienten mittels Zungenspatel, die vorher bei anderen infectiös Erkrankten, z. B. Luetischen, Tuberculösen, gebraucht worden sind. Als einziges Mittel, dieser Gefahr mit Sicherheit zu entgehen, empfiehlt er den Gebrauch billiger Holzspatel für jeden Patienten besonders, die nach der Anwendung je nach Belieben vernichtet werden können. Es sind 2 × 18 cm grosse Holzplättchen, von 2—3 mm Dicke mit abgerundeten Ecken und Einkerbungen in der Mitte der Längsseite. 100 Stück kosten 2 frs. 75 cts.

Theodor Cohn-Königsberg i. Pr.

17) **Sur la période latente de l'incubation syphilitique,** par Ch. Audry. (Journal des malad. cutan. et syphilit. 1900. April.)

Für den Verf. beginnt die luetische Infection nicht mit dem Auftreten des Primäraffectes, sondern mit dem Momente der Ansteckung. Von diesem an existirt auch ein wichtiges Symptom, nämlich die Immunität. Dafür spricht die Thatsache, dass wiederholter Verkehr mit der Infectionsquelle innerhalb des sogenannten Incubationsstadiums keine wiederholte Infection zur Folge hat. Successiv auftretende Schanker widersprechen dieser Auffassung nicht, sie lassen sich nach dem Verf. durch histologische Gründe erklären. Eine Excision des Primäraffectes hat also keinen Zweck, da er nur das erste sichtbare Symptom bildet. Die Allgemeininfection erfolgt durch die Blutbahnen; das Blut-, das Lymphgefässsystem spielt eine nebensächliche Rolle.

Paul Oppler-Breslau.

18) **En se plaçant à un point de vue exclusivement médical, y-a-t-il intérêt ou non à maintenir les maisons de tolérance?** par Le Pileur. (Journal des malad. cutan. et syphil. 1900. März u. April.)

Verf. beantwortet die Frage, ob man vom Standpunkte des Arztes aus für die Erhaltung der Bordelle eintreten soll, mit einem unbedingten Ja. Die Einzelheiten seiner Beweisführung müssen im Originale nachgelesen werden. Die umfangreiche Arbeit bringt eine Fülle interessanten Materiales bei; ausserdem hat der Verf., der als Arzt am Gefängniss von St. Lazare die vorzüglichste Gelegenheit zu den einschlägigen Betrachtungen hat, es verstanden, die Frage der Prostitution und der venerischen Krankheiten in interessanter Weise zu beleuchten. Paul Oppler-Breslau.

19) **Ueber den Einfluss der Syphilis auf die Sterblichkeit unter den Versicherten,** von J. W. Runeberg-Helsingfors. (Deutsche med. Wochenschrift. 1900. Nr. 18, 19 u. 20.)

Verf. tritt der Frage näher, in welcher Frequenz lebensgefährliche, syphilitische Folgeerkrankungen der inneren Organe bei luetisch inficirten Personen zur Entwickelung kommen. Zu diesem Zwecke untersuchte er die bei einer Lebensversicherungsgesellschaft vorgekommenen Todesfälle. Antragspapiere und Todesatteste geben allerdings keine vollständige Auskunft, da ein Theil der versicherten Personen aus Unkenntniss oder in betrügerischer Absicht syphilitische Infection verschweigt. Doch waren die Todesatteste namentlich in Bezug auf die Todesfälle an progressiver Paralyse ausnutzbar. — Es kamen in den Jahren 1875—1897 bei der Versicherungsgesellschaft 734 Sterbefälle zur Anzeige; von diesen Personen starben 84 = 11,4 $^0/_0$ an Krankheiten, die wahrscheinlich auf frühere, luetische Infection zurückzuführen sind. Das Durchschnittsalter dieser Todten betrug 43,4 Jahre. Die Durchschnittszeit zwischen Infection und dem Tode war 20,2 Jahre; die Zeitdauer von dem Abschluss der Versicherung bis zum Tode 8,1 Jahre. — Sehr interessant sind demgegenüber die Zahlen der Totalsterblichkeit unter den Versicherten. Von 1874—1895 wurden 11359 Personen versichert, von denen 619 selbst eine luetische Infection zugaben. Von 10740 Nicht-Luetischen starben 656 = 6,1 $^0/_0$. Dagegen waren unter den 619 luetischen Personen 78 gestorben, gleich 12,6 $^0/_0$.

Schourp-Danzig.

20) **De l'intervention du dentiste dans le traitement de la syphilis,** par Bruneau. (La presse médicale. 1900. S. 219.)

Die im Verlaufe der Lues, besonders der ersten Periode, auftretenden Affectionen der Mundschleimhaut, sowie die Erkrankungen des Zahnfleisches während einer Hg-Kur, in Folge deren die Kur unterbrochen werden muss, sind häufig auf die mangelhafte und krankhafte Beschaffenheit des Zahnapparates zurückzuführen. Dazu gehören cariöse Zähne mit ihren spitzen und scharfen Rändern, cariöse Wurzeln, die Wände von Zahnhöhlen, deren Füllung ausgefallen ist, die Ränder von durch den Gebrauch scharf geschliffenen Füllungen. Als Reiz wirken ferner unregelmässige Zahnbildung und aus der Reihe hervorstehende Zähne, die so häufig vorkommende Zahnfleischüberwallung am Weisheitszahn, endlich die Weinsteinbildung, welche fast in jeder Mundhöhle zu finden ist. Gelegentlich führen auch schlecht sitzende Gebisse zu Schleimhautreizungen. Alle diese genannten Umstände sind daher vor Beginn einer Hg-Kur zu beseitigen. Die Zahnfleischunterhöhlung um den Weisheitszahn behandelt man am besten mit Cauterisation. Bei der Reinigung der Zähne sind unlösliche Pulvergemische zu vermeiden und dafür besser Seife oder antiseptische Lösungen anzuwenden, z. B. Acid. thymol. 1,5 pro mille.

Theodor Cohn-Königsberg i. Pr.

21) **Ueber die Innervation der Blase mit besonderer Berücksichtigung des Tripperprocesses,** von M. v. Zeissl. (Wiener Klinik. 1901. Mai.)

Auf Grund zahlreicher früherer und neuerer Versuche gelangt Verf. zu folgenden Schlüssen: Die Trübung der zweiten Harnportion ist für die Diagnose der Urethritis posterior nicht verwendbar. Dieselbe lässt sich nur durch die Spülmethode, die Endoskopie und bestimmte klinische Merkmale feststellen. Der Compressor urethrae giebt niemals ein Hinderniss ab, dass etwas aus der Pars prostatica oder membranacea in die Pars pendula fliesst. Die eigent-

liche Aufgabe, welche dem Compressor urethrae zukommt, ist die, bei der Ejaculation durch Contractionen das Sperma hinauszuschleudern und zweitens beim Uriniren die letzten Tropfen Urins aus der Harnröhre hinauszutreiben. Die einzig wirkliche Kraft, die den Blasenverschluss bildet, ist in der Thätigkeit des Sphinkter vesicae internus zu suchen. Die gesammte Blasen- und Harnröhrenmusculatur ist von Natur so angelegt, dass sie den Weg von der hinteren Harnröhre zur Blase sperrt und nicht umgekehrt, dass also Alles gegen ein Regurgitiren aus der Harnröhre gegen die Blase spricht. Wenn man den Urin in zwei Gläsern auffängt und die zweite Harnportion getrübt ist, so liegt eine Erkrankung der Blase vor. Daher betrachtet er die Urethritis posterior nicht als Complication der Urethritis anterior. Vielmehr stellt er es mit Róna als sicher hin, dass die acute typische Gonorrhöe in 80 % der Fälle die ganze Harnröhre ergreift, also eine Urethritis totalis bildet und nur in einer überaus geringen Zahl als Urethritis anterior auf die vordere Harnröhre beschränkt bleibt. J.

22) **Ueber den Einfluss der Quecksilbervergiftung auf die Darmbakterien,** von H. Katsura. (Centralbl. f. Bakter., Parasitenkunde u. Infectionskr. XXVIII. Nr. 12/13.)

Verf. vergiftete Kaninchen mit verschiedenen Mengen 2procent. Sublimatlösung und verglich den Bakterienbefund mit demjenigen, den er bei Controlthieren festgestellt hatte. Er constatirte bei den vergifteten Thieren das Ueberwuchern eines bestimmten, auch im normalen Darme vorhandenen Bacillus, den er für den Bac. coli communis ansieht. Seine ungeheure Vermehrung, die die Vernichtung der übrigen Arten zur Folge hat, ist jedoch nicht die Ursache der vorgefundenen schweren Darmentzündung, da dieselbe bei Einführung grosser Mengen dieses Bacillus ausbleibt.

Brüggemann-Magdeburg.

23) **Eine einfache und zuverlässige Methode zur quantitativen Bestimmung des Quecksilbers im Harn,** von Adolf Jolles. (Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie. XLIV.)

Verf. hat eine bequeme und exacte Methode geschaffen, indem er als Amalgamirungsmittel von ihm hergestelltes „körniges“ Gold benutzt. Dieses Gold hat die Eigenschaft, das metallische, durch Zinnchlorür im angesäuerten Harn ausgeschiedene Quecksilber sehr rasch quantitativ aufzunehmen. Der Harn wird mit dem körnigen Gold 5 Minuten lang geschüttelt und das amalgamhaltige Gold nach Waschen mit Wasser, Alkohol und Aether, sowie Trocknen bei 40° einfach vor und nach dem Glühen gewogen. Die Analyse beansprucht nur 20 Minuten. Verf. hat sein Verfahren dahin verändert, dass er das Gold in Form eines galvanisch niedergeschlagenen Ueberzuges verwendet. Forchheimer-Würzburg.

24) **Ueber eine einfache und genaue Methode zur quantitativen Bestimmung von Quecksilber im Harn,** von P. Farup. (Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie. XLIV.)

Die Methode des Verf.'s ist eine Combination des Verfahrens von Ludwig und von Schumacher-Jung, ist jedoch viel rascher auszuführen. Die Tagesmenge des Harns oder ein Theil davon wird nach Zusatz von 3—4 ccm concentrirter Salzsäure erwärmt und mit 6 g Zinkstaub 2 Minuten lang geschüttelt. Nach dem Erkalten wird durch eine Schicht von Seiden-Asbest

filtrirt. Nach Zusatz von 3 g chlorsaurem Kalium wird bis zur Lösung erhitzt, nach dem Erkalten filtrirt, das durch Chlor grüngefärbte Filtrat auf 60° erwärmt und mit frisch bereiteter Zinnchlorür-Lösung im Ueberschuss oder bis zum völligen Verschwinden der grünen Farbe versetzt. Das Quecksilber fällt nun in feinen, die Flüssigkeit gräulich trübenden Kügelchen aus. Dann wird wieder filtrirt und je 3 Mal mit verdünnter Salzsäure, Wasser, Alkohol und Aether gewaschen. Im Laufe von 6 Stunden lassen sich bequem Analysen machen. Beleganalysen ergaben Fehler von 0,03—0,2 mg im Liter Harn.

Forchheimer-Würzburg.

25) **Un cas de chancre de l'amygdale chez une femme de 63 ans,** par E. Laffarelle. (Revue hebdomadaire de laryngologie, d'otologie etc. 1900. 17. November.)

Ein typischer Fall von Primäraffect der rechten Tonsille mit daraufolgenden Allgemeinerscheinungen. Als ätiologisches Moment wurde ermittelt, dass die Frau den Schnüller eines congenital luetischen Säuglings durch Saugen durchgängig gemacht hatte.

Paul Oppler-Breslau.

26) **Ueber Urotropin,** von F. Suter. (Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte. 1901. 15. Januar.)

Verf. empfiehlt das Urotropin bei jedem Katheterismus und allen chirurgischen Eingriffen an den Harnwegen (Cystotomie, Lithotripsie, Bottini'scher Operation, Einlegen von Verweilkathetern, Sondirungen u. s. w.), ferner bei Bakteriurie und gewissen Cystitiden. Bei denjenigen, bei denen die Erkrankung in der Blasenwand localisirt ist, wie bei der tuberculösen und besonders der gonorrhoischen Cystitis versagt das Mittel.

Paul Oppler-Breslau.

27) **La typhose syphilitique,** par Carrière. (Gaz. des hôpitaux. 1901. Nr. 8.)

Die als „typhose syphilitique“ bezeichnete Affection ist sehr selten; Verf. selbst hat in 10 Jahren 2 Fälle beobachtet und konnte nur 25 weitere aus der Litteratur zusammenstellen. Sie scheint mit grösserer Häufigkeit beim Weibe als beim Manne vorzukommen, vielleicht weil hier der Primäraffect häufiger unbemerkt bleibt und die Behandlung zu spät einsetzt. Die Complication erscheint zwischen dem 40. und 60. Tage nach der Constatirung des Schankers, gewöhnlich geht sie der Eruption der Secundärerscheinungen unmittelbar voraus, manchmal erscheint sie gleichzeitig mit diesen, selten später. Meist gehen Prodromalsymptome voraus, wie sie einer schweren Infectionskrankheit entsprechen; die vollentwickelte Krankheit kann sehr leicht einen Typhus abdominalis vortäuschen. Meist sind Diarrhöen mit ockerfarbigen Stühlen vorhanden, in denen sich Colibacillen in Reincultur finden; niemals treten Hämorrhagieen oder Perforation des Darmes ein; die Milz ist häufig geschwollen, die Kranken haben starke Kopfschmerzen, sind sehr abgeschlagen und theilnahmslos, doch ist die Zunge nicht trocken und geröthet wie beim Thyphus, sondern feucht und schmutzig belegt; das Fieber pflegt sehr hoch zu sein. Die Diagnose stützt sich hauptsächlich auf die Generalisation der eruptiven Elemente und die Abwesenheit des Bacillus Eberth, sowie der Vidal'schen Reaction. Sobald die Krankheit richtig erkannt, ist eine specifische Therapie einzuleiten, worauf ein schneller Abfall sämmtlicher Erscheinungen erfolgt; falls die Therapie nicht rechtzeitig einsetzt, ist die Prognose zweifelhaft; in

der Litteratur findet sich ein Todesfall. Es scheinen besonders geistig oder körperlich geschwächte Individuen von dieser Modalität befallen zu werden.

Paul Cohn-Berlin.

28) **Zur Bakteriologie der Pityriasis versicolor,** von R. Matzenauer. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LVI. 1901. Mai.)

Entgegengesetzt den Anschauungen von Besnier, Brocq und Jacquet bekräftigt Verf. die Ansicht Spietschka's, dass Mikrosporon purpur. cultivirbar sei. Er entnahm die Schüppchen der Abschilferung der Pityriasis versicolor eines Phthisikers, nachdem die Hautstelle zuvor aufs Sorgfältigste gereinigt war. Die erste Cultur auf Agarplatten gelang allerdings erst nach 3÷6 Tagen. Von dieser Colonie liessen sich dann aber leicht neue Anpflanzungen auf Agar-Bouillon und Gelatine erzeugen. 5 Figuren erläutern das charakteristische Bild des Mikrosporon purpur.: schmale, unregelmässig segmentirte Mycelfäden und zahlreiche, ungleich grosse Sporen. Uebertragung der Culturen auf den Arm des Verf.'s riefen, allerdings erst nach 3 Monaten, naevus- oder lentiginesartige Flecke von Pityriasis versicolor hervor.

J.

29) **Ueber einen Fall reiner Gonokokkencystitis, complicirt durch heftige Blasenblutungen,** von Heller. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LVI. 1901. Mai.)

Im Anschluss an eine Gonorrhöe erkrankte der Pat. an einer mit anhaltenden, schweren Blutungen einhergehenden, gonorrhoischen Cystitis, die verschiedenen Behandlungsmethoden (Salicyllösung, Eisblase, Morphium u. s. w.) nicht weichen wollte. Die mikroskopische Untersuchung ergab stets zahlreiche Gonokokken, aber nie andere Bakterien, auch keine Theile einer Geschwulst. Verf. stellte mit Fabry zusammen fest, dass es sich um die seltene Erscheinung eines Ulcus vesicae urinariae handele. Da die durch den starken Blutverlust herbeigeführte Anämie das Leben des Kranken zu gefährden drohte, beschloss man, die Blase per urethram auszukratzen. In dem massenhaft entleerten Gerinnsel fanden sich reichlich Gonokokken, Schleimfäden, Eiterzellen, Blasenepithelien, aber keinerlei Geschwulsttheile. In Folge der mit Janet'schen Spülungen und Instillationen (nach Ultzmann) nachbehandelten Operation trat völlige Heilung ein.

J.

30) **Ichthargan und Ichthoform,** von P. G. Unna. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXII. Nr. 2.)

Bei hartnäckigen Unterschenkelgeschwüren erzielte Ichthargan eine desinficirende und stark reducirende Wirkung und erwies sich als specifisch keratoplastisch. Ichtharganpuder ist ein gutes Adstringens bei schlechten, ödematösen oder hämorrhagischen Granulationen. Da das Ichthoform weniger reizt als Formalin, so erwies es sich günstig bei Ekzemen, welche in umschriebenen papulo-vesiculösen Herden auftreten, sowie bei pityriasiformen, psoriasiformen und seborrhoischen Ekzemen. Es wurde hier als Zinkoxyd-Ichthoform-Kieselgurpaste angewendet. Dagegen war bei nässenden, stark ausgebreiteten, entzündeten Ekzemen die Zinkschwefelpaste erfolgreicher. J.

31) **Oleum terebinthinae rectific. bei Dermatomykosen, speciell bei Pityriasis versicolor und Herpes tonsurans,** von L. Leven. (Monatsh. f. prakt. Dermatologie. XXXII. Nr. 4.)

Verf. erzielte bei Pityriasis versicolor mit Terpentinöl weit bessere Erfolge als mit den anderen gebräuchlichen Mitteln. Ausgezeichnete Wirkung

that die Auflegung von mit Oleum terebinthinae rectific. getränkten Leinenlappen bei Herpes tonsurans circumscriptus vesiculosus. Nach intensiver Reizung wurde die Epidermis bald abgestossen, unter einer indifferenten Salbe erfolgte Ausheilung, Recidive traten nicht auf. Weitere Versuche müssen erweisen, bei welchen anderen parasitären Dermatosen Terpentinöl wirksam ist.

J.

32) **Pseudo-myxoedème syphilitique précoce,** par Faisans et Audistère. (Soc. méd. des hôpitaux. Gaz. hebdomadaire. 1901. Nr. 39.)

In dem beschriebenen Falle handelt es sich um eine Kranke, die gleichzeitig von frischer Syphilis und Blennorrhöe mit Bartholinitis, Vaginitis, Salpingitis befallen wird. 8—10 Tage nach dem Auftreten der Geschlechtskrankheiten zeigt sich eine Affection, die charakterisirt ist durch allmähliche Schwellung und Verdickung des subcutanen Gewebes, und zwar am ganzen Körper, besonders an den unteren Extremitäten und Vorderarmen; die Entwickelung dauerte etwa 2 Monate, die Gewebe hatten eine Consistenz aus Kautschuk. Die Affection machte zunächst den Eindruck eines Myxödems, jedoch die unregelmässige Vertheilung der Schwellungen, das Auftreten von hervorspringenden Knoten an den Handgelenken, die Schmerzhaftigkeit auf Druck, endlich die Abwesenheit von nervösen und psychischen Störungen machten diese Diagnose unwahrscheinlich. Die Autoren dachten ferner an die „Adiposité douloureuse“ von Dercum, jedoch fehlten hier die lebhaften spontanen Schmerzen. Sie nennen daher die Affection „Pseudomyxödem“; dieselbe ist ätiologisch jedenfalls auf eine geschlechtliche Infection zurückzuführen, wobei zu bemerken ist, dass Myxödemfälle auf syphilitischer, nicht aber auf gonorrhoischer Basis beschrieben sind. Specifische Behandlung führte keine Besserung herbei, wohl aber prompt eine solche mit Thyreoïdin.

Paul Cohn-Berlin.

33) **Ueber einen Fall von ausgedehnter Erkrankung der Gefässe und Meningen des Gehirns und Rückenmarks im Frühstadium einer Syphilis,** von R. Finkelnburg. (Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilkunde. 1901. 4. April. XIX.)

Es handelt sich bei dem interessanten Falle (Obductionsbefund und pathologisch-anatomische Untersuchungen sind im Originale nachzulesen) um einen tuberculös erheblich belasteten 43jährigen Mann, bei dem sich 6 Monate nach einer luetischen Infection eine linksseitige Hemiplegie ohne Bewusstseinsverlust einstellte, die nach 3 Wochen verschwand. Nach weiteren 2 Monaten stellte sich heftiger Kopfschmerz ein, der nach einer specifischen Behandlung nachliess. 6 Monate nach dem ersten Auftreten cerebraler Erscheinungen erfolgte im Anschlusse an eine mit Aphasie verknüpfte rechtsseitige Hemiplegie unter den Erscheinungen der Vaguslähmung der Exitus.

Paul Oppler-Breslau.

34) **Ein Beitrag zur Kenntniss der mercuriellen Polyneuritis acuta,** von L. Spitzer. (Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilkunde. 1901. 4. April. XIX.)

Bei dem Falle, dessen Einzelheiten im Originale nachzulesen sind, handelt es sich um einen 28jährigen Luetiker, bei dem im Verlaufe der ersten Schmierkur eine mercurielle Intoxication auftrat, welche unter dem typischen Bilde

einer Polyneuritis acuta verlief. In der Anamnese des Patienten fanden sich Anhaltspunkte für ein vorangegangenes Cerebralleiden.

Paul Oppler-Breslau.

35) **De l'excrétion urinaire chez les syphilitiques; contribution à l'étude des troubles de la nutrition générale et des fonctions vénales et hépatiques dans le cours de la syphilis**, par J. Patoir. (Archives générales de médecine. 1901. April.)

Ungefähr in der Hälfte aller Fälle von Syphilis, finden sich zur Zeit des Auftretens von Allgemeinerscheinungen Störungen und Veränderungen der Urinausscheidung. Man kann dann Eiweiss, Zucker, Urobilin, aber auch Aenderungen in der Menge, dem spezifischen Gewichte u. s. w. nachweisen. In den Zwischenzeiten werden diese Verhältnisse gewöhnlich wieder normal. Eine constante Erscheinung stellt fernerhin die Abschwächung der Toxicität des Urins zur Zeit einer syphilitischen Eruption dar. Dann ändert sich auch der allgemeine Ernährungszustand und zwar ebenfalls in ungefähr der Hälfte aller Fälle. Hierbei kommen Nieren und Leber besonders in Betracht. Bei schweren und mittleren Fällen von Syphilis findet sich zweifellos eine gesteigerte Activität der Ernährung und dementsprechend eine gesteigerte Eliminationsfähigkeit der Niere. Bei bejahrten Syphilitikern tritt das Gegentheil ein, ebenso bei Individuen, welche durch die Syphilis erheblich in ihrer Constitution geschwächt sind. In gewissen, besonders in schweren Fällen besteht ein leichter Grad von Leberinsuffizienz. Die spezifische Behandlung hat einen wirksamen Einfluss auf diese veränderten functionellen und nutritiven Verhältnisse. Auch der Organismus selbst versucht in den anfallsfreien Zeiten auch ohne die Unterstützung einer solchen Behandlung eine restitutio ad integrum. Bei gutartigen Fällen von Syphilis finden sich zumeist keinerlei Veränderungen dieser Art.

Paul Oppler-Breslau.

36) **Sur un rash préroséolique de la syphilis**, par Audry et Laurent. (Journal des malad. cutan. et syphil. 1901. März.)

Die Eruption, welche 10 Tage vor dem maculo-papulösen Syphilid auftrat, zeigte das typische Bild eines toxischen Erythems.

Paul Oppler-Breslau.

37) **Sur la toxicité urinaire et sur la perméabilité rénale dans la syphilis**, par M. Sonal. (Journal des malad. cutan. et syphil. 1901. Februar.)

Nach Sonal weist der Urin in den beiden ersten Jahren der luetischen Infection eine geringe Toxicität auf. Diese Verringerung wird aber nicht durch eine Abschwächung der Durchlässigkeit der Nieren bedingt, denn diese war stets normal, eher etwas beschleunigt. Die Behandlung mit Quecksilber hatte keinen Einfluss auf die Toxicität, wahrscheinlich weil das Hg. sehr langsam ausgeschieden wird. Eine kleine Steigerung zeigt sich bei der Jodmedication.

Paul Oppler-Breslau.

38) **Syphilis héréditaire. — Dent d'Hutchinson type**, par H. Rodier. (Journal des malad. cutan. et syphil. 1901. März.)

Beschreibung des Befundes von typischen Hutchinson'schen Zähnen bei einem 16 jährigen Mädchen, die ihrer Anamnese und den bestehenden „Stigmata" nach das Bild der hereditären Syphilis aufwies.

Paul Oppler-Breslau.

39) **A propos d'un cas anormal de syringomyelie d'origine syphilitique probable,** von L. Dekeyser. (Journal médical de Bruxelles. 1901.)

Verf. beobachtete bei einem 3 Jahre vorher an Lues behandelten Manne gleichzeitig mit einem secundären Syphilid brennende Schmerzen am linken grossen Zeh, denen bald eine tiefe Ulceration folgte. Foetider Eiter wurde entleert, und während das Oedem sich über den ganzen Fuss ausbreitete, entstanden neue Abscesse, welche nun gleich dem ersten Sequester ausstiessen. Nach Incision an der Planta pedis erfolgte allmähliche Heilung. Einige Zeit darauf zeigte sich die gleiche Erscheinung am rechten Fusse, wobei die grosse Zehe verkürzt wurde. Die active Bewegung war unmöglich, gleichzeitig bestanden starke Sensibilitätsstörungen an den Füssen. Die trophischen, symmetrischen Störungen der grossen Zehen entsprechen der Symptomatologie des Panaritium analgesicum. Im Anschluss an diesen Fall, bei dem Lepra ausgeschlossen erscheint, geht Verf. ausführlich auf die oft schwierige Differentialdiagnose zwischen Lepra und Syringomyelie ein. Die bei den Erkrankungen gemeinsamen Störungen in den Nervencentren des Rückenmarks veranlassen leicht Irrthümer. Verf. spricht seinen Fall als eine anormale Syringomyelie mit Morvan'schem Typus an, welche sich an den unteren Extremitäten localisirte. Die gleichzeitig auftretenden syphilitischen Exantheme, sowie die schnelle Besserung unter Jodkalibehandlung legt den syphilitischen Ursprung dieses Falls von Syringomyelie nahe. J.

40) **Cystitis colli proliferans oedematosa,** von Zechmeister und Matzenauer. (Centralbl. f. d. Kr. d. Harn- u. Sexualorgane. 1901. XII. S. 1—5.)

Bei entzündlichen Processen und Circulationsstörungen in der nächsten Umgebung der Blase, Carcinoma uteri et recti, Graviditas, Gonorrhoea recti, wird zuweilen die Lymphcirculation in Grund und Hals der Blase so gestört, dass eine sulzig-gallertartige Wulstung der Blasenhalsschleimhaut mit graugelblicher Färbung entsteht. Das ist das „Oedema bullosum" Kolischer's. Dauert diese Wulstung nun an, und besteht dabei Cystitis, so kann es zu Proliferation des Stroma der Blasenschleimhaut und zu polypösen Excrescenzen kommen. Die Verf. theilen 2 Fälle letzterer Art mit, einen im Präparat von einer an Carcinoma uteri gestorbenen Frau, einen von der Lebenden. Die Patientin litt 1895 an Gonorrhöe, 1896 an Sclerosis urethrae durch Lues, später zuweilen an Oophoritis. Am 26. Februar 1900 kam sie wegen Gumma urethrae zur Aufnahme. Man fand ausserdem vor Parametritis und Oophoritis, sowie die oben charakterisirten Blasenhalspolypen in prachtvoller (durch Cystophotogramm im Original illustrirter) Ausbildung. Die Polypen wurden im Panendoskop mit Schlingenschnüren und Polypenzange entfernt, darauf die Cystitis geheilt. Goldberg-Köln-Wildungen.

41) **Ueber die Innervation der Harnblase,** von Rehfisch. (Virchow's Archiv. 1900. LXI. S. 529—568.)

Die im thierphysiologischen Institut Berlin zusammen mit Schultz vom Verf. vorgenommenen Thierversuche hatten vorwiegend den Zweck, die Theorie v. Zeissl's nachzuprüfen, dass in den beiden Nerven der Blase, dem N. hypogastricus und dem N. erigens besondere Hemmungsfasern vorhanden seien. Für diese Annahme haben nun R.'s Versuche nach keiner Richtung hin Anhaltspunkte gegeben; zum Theil müssen ihre mit denen Zeissl's über-

einstimmenden Ergebnisse anders gedeutet werden, zum Theil sind sie thatsächlich abweichend. Im Einzelnen hat sich ergeben: 1) Isolirt gereizt, bewirkt der Erigens stets Contraction der Gesammtblase, der Hypogastricus stets Contraction des Blasenschliessmuskels allein. 2) Die Erigens-Detrusorcontraction wird durch Hypogastricus-Reiz nicht gehemmt, ebensowenig die Hypogastricus-Sphinktercontraction durch Erigens-Reiz geöffnet. 3) Der Erigens-Reiz hat letztere Wirkung auch dann nicht, wenn die Detrusorencontraction künstlich verhindert ist, sowie, wenn die Oeffnung der Blase, d. i. die Hemmung der Sphinkterencontraction, durch Einfliessenlassen durch eine Urethralcanüle hindurch, angezeigt wird. 4) Bei reflectorischen Reizungen der Blasennerven tritt die Erschlaffung des Sphinkter immer nur als Spätfolge der Detrusorcontraction ein. Bei Ischiadicus-Reiz links contrahirt sich die rechte Blasenhälfte, etc. 5) Der Blasendruck setzt sich zusammen aus dem Flüssigkeitsdruck (Füllungszustand) und der Wandspannung (Muskelcontraction); bei maximal gefüllter Blase kann nicht durch primäre Detrusorcontraction, sondern nur durch primäre Sphinkter-Oeffnung die Blase sich leeren.

Goldberg-Köln-Wildungen.

42) I. **Ueber einen Fall von primärem Urethralcarcinom,** von Hottinger. (Centralbl. f. d. Kr. d. Harn- u. Sexualorg. XI. S. 449—453.)

II. **Weitere Beiträge zum Carcinoma urethrae,** von Oberländer. (Ebenda.)

I. Der 58jähr. Patient H.'s bemerkte zuerst Ausfluss aus der Harnröhre. Dann schwoll der Penis an; Harnfisteln entstanden am Glied, die Blut und Eiter entleerten. Beiderseits vergrösserten sich die Leistendrüsen. Bei der Aufnahme lag die Entwicklung der Krankheit, die nicht mehr als krebsig zu verkennen war, schon $2^1/_2$ Jahre zurück. Nach der Amputatio penis zeigte sich, dass P. zudem an schwerem Diabetes litt. Die 3 Wochen nach dem 1. Eingriff unternommene Leistenausräumung führte nach 8 Tagen zum Tod im Coma diabeticum.

II. Der von Oberländer (Centralbl. f. Harnkr. 1893. Aug.) und Rupprecht, (Centralbl. f. Chir. 1894. Nr. 46) beschriebene erste Fall von ante operationem urethroskopisch diagnosticirtem und mittels Excision geheiltem primären Urethralcarcinom verlief weiterhin so, dass nach 4jähr. Bestand der Heilung ein Recidiv in der Prostata gefunden wurde; bei Operation desselben bestanden bereits Metastasen in den retroperitonealen Lymphdrüsen und in den Lungen; der 72jähr. Patient starb 12 Tage p. op. — Bisher sind 16 Fälle von primärem Urethralcarcinom mitgetheilt. Wo auch nur der leiseste Verdacht dieses Leidens besteht, soll man sofort Urethroskopie, probatorische Excision und bei positivem Resultat unverzüglich die Operation vornehmen.

Goldberg-Köln-Wildungen.

43) **Cystitis luetica,** von Chrzelitzer. (Centralbl. f. d. Kr. d. Harn- u. Sexualorg. 1901. XII. S. 6—13.)

Von den sehr seltenen Syphiliden der Urethra und Vesica urinaria sind in neuester Zeit 2 Fälle von Grinzow in den Casper'schen Monatsberichten, einer in der vorstehend referirten Arbeit von Matzenauer, einer von Chrzelitzer mitgetheilt. Der letzte Patient kam wegen anscheinend postgonorrhoischer Spätentzündung der Blase und Vorsteherdrüse in Behandlung; erst die Entstehung einer gummösen Orchitis führte zu der Annahme, dass auch

die Veränderungen in den unteren Harnwegen — man sah auch in der Urethra eine längliche Narbe — auf Lues zurückzuführen seien, eine Annahme, welche nunmehr der prompte Heilerfolg der specifischen Therapie bestätigte.

Goldberg-Köln-Wildungen.

44) **Atypische Syphilisformen**, von Tarnowsky. (Russ. Shurn. koshn. i mener. bal. 1901. Januar.)

Gestützt auf eine über beinahe ein halbes Jahrhundert sich erstreckende, colossale venerologische Praxis und an der Hand von einschlägigen interessanten Krankengeschichten sucht Verf. nachzuweisen, dass die ererbte Immunität gegen Syphilis bei den Nachkommen von Syphilitikern zuweilen schon in der Kindheit, meist jedoch in der Pubertätszeit verloren gehe; die betreffenden Individuen können alsdann wieder Lues acquiriren. Die Syphilis solcher Personen, welche die ererbte Immunität wieder verloren haben, bezeichnet Tarnowsky als Syphilis binaria. Sie kann wie gewöhnlich oder atypisch verlaufen, in letzterem Falle abortiv, gutartig oder atypisch im eigentlichen Sinne des Wortes. Die Syphilis binaria übt einen deletären Einfluss auf die Nachkommenschaft aus. Erhebliche Zunahme der Aborte und der Todtgeburten. Das Aussterben vieler Volksstämme, bei denen die Syphilis endemisch ist, glaubt Tarnowsky durch die Syphilis binaria erklären zu können.

S. Prissmann-Libau.

45) **Zur Pathologie und Therapie der Narbenschrumpfblase**, von Alfred Rothschild. (Deutsche med. Wochenschrift. 1901. Nr. 6 u. 7.)

Der ausführlich beschriebene Krankheitsfall betrifft ein 24jähr. Fräulein. Die Diagnose lautete: Fast total fibröse Schrumpfblase, deren Ursprung eine interstitielle Blasenwandentzündung, ausgehend von einer chronischen Cystitis; Complication durch eine möglicherweise pyelitisch afficirte rechtsseitige Wanderniere. Trotz bestehender cystitischer Reizzustände nahm Verf. die Dehnung der fibrösen Schrumpfblase vor. Die cystitischen Reizerscheinungen schwanden, die krampfartigen Schmerzen und die Schmerzen bei der tropfenweise willkürlichen Harnentleerung liessen daraufhin nach.

Schourp-Danzig.

46) **Clinical observations on protargol, with a resume of the literature**, by Max Reichmann. (Medicine. 1901. Mai.)

Verf. hat das Protargol an 42 poliklinischen und 16 privaten Patienten erprobt. In jedem Falle begann die Behandlung mit Injectionen einer $^1/_2$ procent. Protargollösung, die 3 Tage lang 4 Mal täglich vorgenommen wurden. Bei den morgendlichen Injectionen wurde die Protargollösung 5 Minuten lang, bei den abendlichen 10 Minuten lang in der Harnröhre behalten. Nach Ablauf von 3 Tagen wurde die Concentration der Lösung verdoppelt, die Injection aber 1 Mal täglich ausgeführt, und zwar so lange, bis die mikroskopische Untersuchung auf Gonokokken negativ ausfiel. Zur Beurtheilung der Protargolwirkung zieht Verf. nur die 16 Fälle seiner Privatpraxis heran, weil ihm die poliklinische Klientel nicht besonders dazu geeignet zu sein scheint. Von den 16 Patienten hatten 14 Urethritis anterior, 2 zugleich auch Urethritis posterior. Sämmtliche Patienten kamen innerhalb der ersten 8 Tage nach dem Auftreten der acuten Symptome in Behandlung, und nur in einem Falle von Urethritis posterior war Verf. gezwungen, die Behandlung wegen hinzugetretener Complicationen abzubrechen; aber selbst in diesem Falle ergab das Protargol doch ein befriedigendes Resultat. In den übrigen 15 Fällen konnte vollständiges

Verschwinden der Gonokokken zwischen dem 3. und 9. Behandlungstage constatirt werden. Die gesammte Behandlungsdauer betrug nicht mehr als 23 Tage mit Ausnahme des oben erwähnten Falles von durch hinzugetretene Complicationen erschwerter Urethritis posterior. Allerdings mussten die Patienten auch nach dem Verschwinden der Gonokokken ca. 2 Wochen lang täglich prolongirte Injectionen mit einer 1procent. Protargollösung machen.

Lubowski-Berlin.

47) **Ueber einen Fall von scharlachähnlichem Erythem mit stark ausgesprochener Eosinophilie,** von Tschistowitsch. (Mittheilungen der militär-medicin. Akademie zu St. Petersburg. Wratsch. 1901. Nr. 16.)

Der 21jährige Patient wurde in die Klinik mit Röthung der gesammten Körperoberfläche, Hyperämie der Mundschleimhaut, belegter Zunge, Appetitlosigkeit und leichter Diarrhöe aufgenommen. Die Temperatur schwankte in den ersten Tagen zwischen 38,0—38,5 ° C., vom 10. Tage ab blieb sie normal. Die Desquamation begann am 8. Tage, und zwar zunächst am Gesicht und Rücken und dann allgemein. Am 12. Krankheitstage begann die Haut abzublassen, am 30. wurde der Patient als geheilt entlassen. Vom Scharlach unterschied sich das Erythem durch folgende Erscheinungen: Der Rachen und die Zunge boten nicht die dem Scharlach eigenthümlichen Veränderungen dar; die Röthung der Haut war eine diffuse, nicht punktförmig und blieb lange bestehen; die Desquamation begann früh, jedenfalls längere Zeit vor dem Verschwinden der Röthung; das Fieber war unbedeutend und das subjective Befinden des Kranken selbst auf dem Höhepunkt des Exanthems befriedigend. Die Gesammtzahl der weissen Blutkörperchen war gesteigert, wobei die relativen Quantitäten sämmtlicher Arten der weissen Blutkörperchen bis auf die grossen einzelligen bedeutend vergrössert waren. Am 11. Krankheitstage betrug die Zahl der eosinophilen Zellen im Blute 6100, am 13. sogar 6191 Stück in einem Cubikmillimeter Blut, wobei die eosinophilen 32,4 % sämmtlicher weisser Blutkörperchen ausmachten. Im weiteren Verlauf nahm die Zahl der eosinophilen Zellen allmählich ab, blieb aber immerhin bedeutend höher als in der Norm. Verf. ist der Ansicht, dass weitere Versuche bei scharlachähnlichen Erythemen angebracht wären, um die Frage zu entscheiden, inwiefern die Erscheinung der eosinophilen Leukocytose bei denselben constant ist.

Lubowski-Berlin.

48) **Bericht über die Dauerresultate der blutigen Intervention (Interventions sanglantes) bei Stricturen der Harnröhre,** von Reginald Harrison. (Monatsber. f. Urologie. VI.)

Für die gewaltsame Spaltung und Zerreissung der Strictur eignen sich die Methoden von Perrève-Paris und Holt-London besonders dann, wenn es sich um periurethrales Narbengewebe handelt. Da aber derartige submucöse Stricturen sehr selten sind, so verdient diese Methode nicht die allgemeine Anwendung, deren sie sich überall erfreut. Ausserordentlich gut können die Erfolge der Urethrotomia interna sein, wie sich Verf. gelegentlich zufälliger Sectionen überzeugen konnte. Von den Stricturen war keine Spur mehr vorhanden. Tritt ein Recidiv ein, was meistens in den ersten Wochen oder Monaten geschieht, so stellt sich gewöhnlich heraus, dass die verursachte Wunde eine Quetschwunde oder dass die Strictur nicht in ihrer ganzen Länge gespalten war. Auch die Sectio perinealis giebt sehr günstige Dauerresultate, wofür Verf. viele Beispiele zur Verfügung hat. Er lässt es aber dahingestellt,

ob die Trennung der Strictur oder die nachfolgende Drainage für den Erfolg maassgebend ist. Alle drei Methoden sind nicht im Stande, Recidive mit Sicherheit zu verhüten. Bei den beiden ersten Verfahren hat sich der Procentsatz der Heilung auch nicht erhöhen lassen durch eventuelle Vergrösserungen der Wunden. Die constante Berieselung der letzteren mit Harn scheint der Hauptanlass zu Recidiven zu sein. Verf. übt deshalb eine ausgiebige Drainage und hat damit ausgezeichnete Resultate erzielt. Zum Beweise führt er einen Fall an, der vielfach von anderer Seite operirt war und doch immer wieder recidivirte. Verf. heilte den Kranken vollständig, nachdem er die Wunde Wochen lang durch sorgfältige Drainage geschützt hatte.

Brüggemann-Magdeburg.

49) **Modification am Urethrotom nach Maisonneuve und am weichen Katheter nach Mercier,** von G. Nicolich. (Monatsber. f. Urologie. VI.)

Die vom Verf. angegebene Modification des Maisonneuve'schen Urethrotoms besteht darin, dass die Leitsonde nicht aus der Harnröhre herausgenommen zu werden braucht, sondern direct an den Führungsstab angeschlossen werden kann, eine Aenderung, die zugestandenermaassen bereits von Coliva und Jamin veröffentlicht ist. Am weichen Mercier-Katheter hat Verf. am Ende ein deutlich tastbares Zeichen anbringen lassen, mit Hülfe dessen sich der Einführende orientiren soll, wo sich der Schnabel des Instrumentes befindet.

Brüggemann-Magdeburg.

50) **Zwei Fälle von urogenitaler Colibacillose,** von Wilhelm Caro. (Deutsche med. Wochenschrift. 1901. Nr. 15.)

Der erste Fall verlief acut bei einem 65jährigen Patienten; der zweite chronische betraf einen 29jährigen. Wie die Bakteriurie zu Stande kam, lässt sich genau nicht angeben; möglicherweise stand sie in beiden Fällen mit entzündlichen Vorgängen im Darmkanale im Zusammenhange. Hierfür spricht die Heilung der Bakteriurie mit dem Verschwinden der Enteritis bei beiden Kranken. Vielleicht handelte es sich aber auch bei dem zweiten Falle um eine postgonorrhoische Bakteriurie. Da die Colonbacillen die einzigen culturell nachweisbaren Mikroorganismen waren, sind sie auch die Ursache der Epididymitiden, bezw. Orchitiden, bezw. Prostatitiden gewesen. Welches Organ zuerst inficirt wurde, liess sich nicht mehr bestimmen. Es ist sowohl eine ursprüngliche Urethral- und Blaseninfection, als eine ursprüngliche Prostata- und Samenblaseninfection, als auch eine hämatogene denkbar. Hervorzuheben ist die starke Betheiligung des Hodens, das acute Auftreten, die Temperatursteigerungen, das gleichzeitige Bestehen von Darmstörungen in beiden Fällen. Da im ersten Falle eine schwere Allgemeinerkrankung entweder durch plötzlich gesteigerte Toxinresorption oder durch Ueberschüttung des Organismus mit Bakterien eintrat, so ist bei der Prognose immer trotz des anscheinend gutartigen Charakters der Affection Lebensgefahr nicht auszuschliessen. Chiari, Barlow und Sittmann veröffentlichten Fälle, in denen durch Allgemeininfection mit Bacterium coli der Exitus erfolgte. Der Patient ist daher auch bei subjectivem Wohlbefinden unter strengster Controle zu halten. Sobald Fluctuation nachweisbar wird, ist zu incidiren; ebenfalls ist zu incidiren, wenn ohne nachweisbare Fluctuation das Allgemeinbefinden sich verschlimmert. Ist trotz der Incision der Zustand des Kranken bedrohlich, so wird die Castration das ultimum refugium sein. Schourp-Danzig.

51) **Zur Behandlung der Gonorrhöe mit Ichthargan,** von Moritz Fürst-Hamburg. (Deutsche med. Wochenschrift. 1901. Nr. 14.)

Verf. verwandte das Ichthargan in Lösungen von 0,02—0,05 : 200, die stärksten Lösungen in acuten Fällen mit rein eitrigem Secret, die schwächsten als Adstringens gegen Ende der Behandlung. In chronischen Fällen bewährten sich 0,1 procent. Ichthargan-Cacaobutter-Stäbchen. Die Behandlungsdauer schwankt bei 75 Patienten zwischen 5 Tagen und über 4 Wochen. Die meisten Heilungen traten nach etwa 2 Wochen ein. Verf. giebt dem Ichthargan als Antigonorrhoicum vor dem Protargol den Vorzug.

Schourp-Danzig.

52) **Contribution à l'étude anatomo-pathologique des vésicules séminales,** par Rob. Duchot. (Annales de la policlinique centrale de Bruxelles. 1901. Februar.)

Bei 20 Autopsieen fand Verf. 12 Mal chronische Veränderungen der Samenblase. Er hält die Spermatocystitis im Jünglings-, Mannes- und Greisenalter für viel häufiger, als gewöhnlich angenommen wird, sowohl in acuter, wie in chronischer Form. Dieselbe kann nicht nur durch Gonokokken, sondern durch jeden Eiterbacillus hervorgerufen werden. Die chronische Spermatocystitis entsteht durch chronische Gonorrhöe oder durch häufige Entzündungen der Nachbarorgane. Die in den Samenblasen durch die Entzündung hervorgerufenen Veränderungen sind zahlreich und schwer. Sie hindern die Functionen des Organs und rufen Sterilität hervor, indem sie das Sperma verändern und die Spermatozoen tödten.

J.

53) **Zur Behandlung der chronischen Gonorrhöe,** von A. Arnheim. (Deutsche Aerzte-Zeitung. 1901. 15. März.)

Verf. theilt seine Erfahrungen über die Behandlung des postgonorrhoischen Katarrhs mit, wenn vorzugsweise Epithelien und wenig Leukocyten in dem spärlichen Secret vorhanden sind. Eine instrumentelle Behandlung ist in solchem Falle zwecklos, ja schädlich. Statt dessen ist mehr Gewicht auf die Allgemeinbehandlung zu legen. Es kommt darauf an, eine roborirende Diät anzuordnen, den Appetit zu heben, die hydrotherapeutischen Hülfsmittel anzuwenden. Verf. sah geringfügige Infiltrate durch diese Allgemeinbehandlung sich resorbiren. Von 27 Patienten hat er auf diese Weise 23 geheilt.

Baum-Berlin.

54) **Ein neuer Beitrag zur Formalindesinfection, speciell in der Urologie,** von Richard Loeb-Köln. (Münchener med. Wochenschr. 1901. Nr. 51.)

Verf. machte folgende Versuchsanordnung: Er setzte das Desinficiens der Gelatine zu, impfte diese mit Bakterien und prüfte nun, wie sich diese gegenüber dem in der Gelatine in bestimmter Concentration enthaltenen Desinficiens verhielten. Diese Methode hält er für geeigneter, um speciell die Tiefenwirkung von Desinficienten zu prüfen, als die gewöhnlich geübte, der Impfung von flüssigen Nährböden, da jene den praktischen Verhältnissen besser entspricht. Er kommt zur Ueberzeugung, dass für praktische Zwecke — vom Wasserdampf abgesehen — allein das Formalin genügt, um bei mässiger Schichtenbildung von Bakterien, ohne vorherige mechanische Reinigung zu desinficiren. Hydrargyrum oxycyanatum in einer Concentration von 1 : 1000—500 genügt bei dieser Versuchsanordnung nicht, um in 7 Tagen bei normaler Temperatur die Anthraxsporen abzutödten, während Formalindämpfe nach

6 Stunden die gewünschte Wirkung haben, wenn sie in genügender Menge (7 Paraformtabletten pro Cubikcentimeter) mit genügendem Ueberdruck möglichst schnell zur Entwicklung kommen, dass das Gas mit einem Male den Raum erfüllt. — Die Desinfection mit dem Katzenstein'schen Apparat in 20 Minuten hält er für ungeeignet, sondern 6 Stunden für erforderlich.

Baum-Berlin.

55) **Die quantitative Bestimmung des Indicans im Harn und ihre klinische Bedeutung,** von Wolowski in St. Petersburg. (Deutsche med. Wochenschrift. 1901. Nr. 2.)

Verf. bringt eine ausführlich beschriebene Methode in Vorschlag, die es ermöglicht, die Quantität des Indicans, angefangen von $^1/_5$ der normalen bis 8,0 Mal mehr als die normale, zu bestimmen, und die in 30 Minuten ausgeführt werden kann. — Verf. beobachtete 44 Fälle von Indicanurie, die sich auf verschiedene acute wie chronische Krankheiten vertheilten. In einigen Fällen war die Indicanurie die einzige Krankheitsursache (Erythema acut. et erysipelat. und Urticaria); am häufigsten war sie bei gastrischen Krankheiten zu finden. Als Mittel gegen die Indicanurie giebt Verf. Hydrargyrum bijodatum in Dosen von 5 mg an.

Schourp-Danzig.

56) **Hygroma purulent à gonocoques,** par Giffon et L. Nathan-Larrier. (Revue de médecine. XXI. 1901. 10. Januar.)

Bei dem interessanten Falle handelt es sich um eine 40 Jahre alte Frau, die November 1899 wahrscheinlich eine Gonorrhöe acquirirte. Recidiv Mai 1900, Ausfluss bestand jedes Mal nur einige Tage. 8 Tage nach der zweiten Attacke Auftreten eines Gelenkrheumatismus, der, zuerst an den Sehnenansätzen und den Synovialkapseln der Kniegelenke localisirt, nach 9 Tagen unter acuten Erscheinungen zu einem vereiternden Hygrom der Bursa trochanterica führte. Die 24 Stunden später ausgeführte Punction ergab einen Eiter, der reich an typischen Gonokokken war. Nachweis: mikroskopisch, tinctoriell und durch die Cultur. Heilung durch wiederholte Punction.

Paul Oppler-Breslau.

57) **Die Largin-Behandlung der Ophthalmogonorrhoea neonatorum,** von L. Fürst. (Centralbl. für Kinderheilkunde. VI. 1901. 1. März.)

Verf. empfiehlt das Largin in anfänglich $7^1/_2$-, dann 5 procent. Lösung für die Behandlung der Ophthalmogonorrhöe, besonders aber als Prophylacticum in 5 procent. Lösung an Stelle der Crédé'schen Höllensteineinträufelungen. Als Schlussbemerkung wird hinzugefügt, dass unter den behandelten Fällen sich 3 fanden, die durch andere gonorrhoische Processe complicirt waren. Es fand sich 1 Mal eine Stomatitis gon., eine Omphalitis gon. und eine Vulvitis gon., bei denen zweifellos stets Contact-Infectionen die Ursache gewesen. Auch diese Complicationen sollen gleichzeitig durch Larginspülungen bezw. Waschungen binnen wenigen Tagen geheilt sein.

Paul Oppler-Breslau.

58) **Ueber Allgemeininfectionen nach Gonorrhöe,** von Ullmann-Greifswald. (Deutsches Archiv f. klin. Medicin. LXIX. S. 309—330.)

Verf. theilt 5 Krankheits- und Sectionsberichte mit, die ich zunächst kurz zusammengefasst skizzire: 1) 57jähr. Mann. Erkrankt mit Schüttelfrost. Status: Fieber um 40°, Apathie, hochgradige Mattigkeit; Benommenheit. Einige Abscesse auf der Brust, von den Rippen ausgehend. Links Pleuritis.

Herz normal. Im Harn Eiweiss und Cylinder. Tod am 3. Tage. — Klinisch wurde kryptogenetische Septikopyämie diagnosticirt, da auf die Genitalien nichts hinwies; die Section ergab: Gonorrhöe, Epididymitis subchronica, Prostataabscess, Thrombophlebitis plexus prostatici. Emboliae multiplices malignae pulmonum. Pleuritis duplex. Abscessus musculorum intercostalium, Fracturae costarum. Abscessus renum. — 2) 43jähr. Mann. Vor 8 Tagen mit Kopfschmerz, Fieber, Durchfällen, Seitenstechen erkrankt. Fieber über 40°, Benommenheit, rechts Bronchopneumonie; Erbsenbreistühle, Meteorismus; Harn mit Eiweiss, Blut, Cylindern. Tod nach klonischen Convulsionen bei 41,5°. Puls dikrot, relativ verlangsamt. — Klinisch vermuthete man Typhus; die Section ergab: Prostataabscess. Endocarditis chordalis fibrosa mitralis, Endocarditis ulcerosa parietalis atrii sinistri. Emboliae myocardii, lienis, renum, ventriculi, intestini. Nephritis metastatica haemorrhagica, Meningitis, Encephalitis purulenta. Hypostatische Pneumonie. „Harnblase, Harnröhre, Nebenhoden, Hoden intact." — 3) 52jähr. Mann. Früher Gonorrhöe. Aufnahme wegen Hodenschwellung. Periorchitischer Abscess incidirt. 2 Tage post operationem beginnt und 15 Tage post operationem endet mit Tod eine Pyämie. Section: Prostataabscesse, multipel; Emboliae malignae pulmonum, Abscessus renum; Emphysem, Bronchitis, Bronchopneumonia duplex, Pleuritis duplex. — 4) 55jähr. Mann. Früher brustkrank, seit Monaten Harndrang, Harnträufeln, Blasenschmerzen. Man findet: Lungenspitzenaffection; Prostata sehr gross und hart, Blase fasst nur 40 ccm; Harn fliesst von selbst ab; Pyurie; unregelmässiges, zuletzt intermittirendes Fieber, Kräfteverfall. Tod nach einigen Wochen. Section: Cystitis, Pericystitis, Periprostatitis chronica purulenta, Peritonitis adhaesiva, Phlegmone recens metastatica retropharyngealis, mediastinalis post.; Pericarditis seropurulenta recens. Cicatrices et indurationes apicum pulmonum. — Die vorstehenden 4 Fälle sind bemerkenswerth, weil sie zeigen, dass eine anscheinend kryptogenetische Septikopyämie ihren Ursprung einem latenten Prostataabscess verdanken kann. Sie beweisen aber nichts für die Allgemeininfection nach Gonorrhöe. Die Angabe des Verf.'s, „dass die Prostataabscesse" bei 1) und 3) „mit voller Sicherheit", bei 2) und 4) „mit Wahrscheinlichkeit auf eine Urethritis gonorrhoica als ursächliches Leiden zurückzuführen waren", entbehrt des Beweises. Bei keinem der Fälle sind Gonokokken nachgewiesen, die Infection wird als eine secundäre gedeutet. Bei 1) zeigt die Section „die Urethra von einer feinen Eiterschicht überzogen"; ob aber nicht erst von dem Prostataabscess her dieser Eiter in die Urethra gelangt, ist nicht ausgeschlossen; anamnestisch ist frühere Gonorrhöe nicht festgestellt. Bei 3) ist dies der Fall; die anamnestische Angabe ist aber die einzige Stütze für die Abhängigkeit des Prostataabscesses von einer Gonorrhöe. Bei 2) und 4) ist aber weder anamnestisch, noch klinisch, noch bakteriologisch, noch nach Obduction irgend ein Anhaltspunkt für eine ursächliche Gonorrhöe gegeben. — Nur der 5. Fall ist eine nachweislich gonorrhoische Allgemeininfection. 6 Wochen nach der Infection bei noch vorhandenen Urethralgonokokken Polyarthritis, im linken Hüftgelenk persistirend, Ischias, Tendovaginitis, 9 Wochen nach der Infection maligne Endocarditis der Aorta, Tod. Section: Gonorrhöe. Endocarditis ulcerosa aortica recens. Pericarditis haemorrhagica recens. Hypertrophia lienis. Hypertrophica renum. Nephritis parenchymatosa. Gastroenteritis chronica et recens catarrhalis. Icterus catarrhalis. Emboliae renum. Coxitis haemorrhagica sinistra.

Goldberg-Köln-Wildungen.

59) **Le cathétérisme des uretères appliqué à quelques methodes nouvelles de diagnostic des maladies des reins,** par Geza Illyès. (Annales des maladies des organes génito-urinaires. XII. 1900. S. 1234—1252.)

Ein historischer Rückblick auf die früheren und gegenwärtigen Methoden zum Katheterismus der Harnleiter führt Verf. zu dem Ergebniss, dass heute nur noch der cystoskopische in Frage komme. Das Caspar'sche Instrument hat eine nicht ausreichende Optik, das von Nitze hat den Uebelstand, dass der Richtungshebel für den in die Blase eintretenden Katheter nicht horizontal gelegt werden kann, und dass die Eintrittsstelle des Katheters zu weit vom Prisma entfernt ist, so dass bei geringerem Abstand der Harnleiteröffnung von der Harnröhrenöffnung das Einschieben sehr schwierig ist; endlich das Instrument von Albarran ist von den erwähnten Mängeln zwar frei, aber bezüglich der Optik dem von Nitze kaum an die Seite zu stellen. Verf. hat 12 Patienten den Harnleiter der erkrankten Niere katheterisirt; den Urin der anderen Nieren entnahm er, während der Harnleiterkatheter 12—24 Stunden liegen blieb, der Harnblase. Menge, Gewicht, Reaction, Gefrierpunktserniedrigung wurden für den Harn jeder Niere gesondert bestimmt, zum Theil auch die chemische Zusammensetzung und die Ausscheidung eingespritzter Methylenblaulösung; ferner wurde die Gefrierpunktserniedrigung des Blutes festgestellt. Diese Untersuchungen haben sich als ausreichend erwiesen, um die Indication und Prognose einer Operation an der kranken Niere zu stellen und über die Function der Schwesterniere Klarheit zu haben; es handelte sich 3 Mal um Nierentuberculosen, 1 Mal um Nierenkrebs, 3 Mal um Pyonephrosen, 1 Mal um Wanderniere, 4 Mal um gesunde Nieren bei Erkrankungen benachbarter Organe. Durchaus zuverlässig für die Beurtheilung der Function der Nieren ist lediglich die Combination des Harnleiterkatheterismus mit der Kryoskopie des gesonderten Harns und des Blutes. Goldberg-Köln-Wildungen.

III. Bibliographie.

Die chronische Gonorrhöe der männlichen Harnröhre. Erster Theil. In Gemeinschaft mit Prof. Dr. A. Kollmann von Dr. F. M. Oberländer. (Leipzig, Georg Thieme, 1901.) — Die Urologie ist eine der jüngsten Disciplinen; sie hat sich eigentlich erst in den letzten beiden Jahrzehnten von der Dermatologie einerseits und der inneren Medicin und Chirurgie andererseits geschieden. Sie hat heute ebensogut ihre Specialvertreter wie die anderen genannten Disciplinen. Dieses will uns auch ganz richtig erscheinen. Denn obwohl keine der letzteren sich ganz von der Urologie trennen will, und jede die Krankheiten der harnbereitenden und harnleitenden Wege, incl. Prostata, auch als ihr Arbeitsfeld proclamirt, so dürfte es heute doch nur ganz Vereinzelten, der Mehrzahl der Dermatologen, Urologen und Internisten dagegen kaum mehr möglich sein, Alles zu beherrschen, was zur wissenschaftlich-praktischen Ausübung der urologischen Specialität nöthig ist. Von den chronischen Erkrankungen der Harnröhre, Prostata und Blase bildet die chronische Gonorrhöe, speciell diejenige der männlichen Harnröhre, nur eine Sonderabtheilung der Urologie. Es will uns aber scheinen, dass auch für

diese das gilt, was wir oben von der Urologie überhaupt gesagt, und dass auch die Zahl der Dermatologen, welche den von den Urologen beschrittenen Weg mitgemacht hat, nicht allzu gross ist. Die Zeiten sind vorüber, wo man einen chronischen Tripper mit irgend einem Adstringens zu „heilen" sich benügte. Die Entdeckung des Gonococcus hat sogar eine Zeit lang das Fortschreiten der moderneren Strömung eher aufgehalten als gefördert: Man legte zu viel Gewicht auf das Infectiöse der chronischen Gonorrhöe und berücksichtige die pathologische Anatomie zu wenig. Es ist ein unbestrittenes und nicht hoch genug zu schätzendes Verdienst Oberländer's und Kollmann's, dass sie durch ihre Unermüdlichkeit Klarheit in viele Fragen der Untersuchung und Behandlung der chronischen Gonorrhöe gebracht haben. Es war eine Arbeit, welche sich mehr in der Stille vollzogen, welche auf die journalistischen Trompetenstösse, wie sie manchen anderen Autoren nicht fremd sind, ganz und gar verzichtet hat; dem entsprechend müsste das Resultat auch um so gediegener und werthvoller ausfallen. Das vorliegende Buch ging aus dem alten Oberländer'schen Lehrbuch der Urethroskopie und der französischen Uebersetzung und Erweiterung desselben durch die Herren de Keersmaecker in Antwerpen und Verhoogen in Brüssel hervor; es ist eine umgearbeitete und erweiterte Auflage dieser Bücher. Zum ersten Male erhält die deutsche Wissenschaft eine von einem Urologen verfasste Monographie über die chronische Gonorrhöe, welche speciell den Standpunkt der Oberländer'schen Schule vertritt. Was bisher in einzelnen und nicht einmal sehr zahlreichen Essays und Lehrbüchern zerstreut war, ist hier zum ersten Male vereinigt, „die praktischen Consequenzen der Urethroskopie zu gleicher Zeit mit der Schilderung der Urethroskopie dem ärztlichen Publicum auf einmal vorgeführt". Wie aus dem Titel ersichtlich ist, haben die Verff. bisher nur die erste Hälfte des Buches herausgegeben. Diese umfasst die normale und pathologische Anatomie, die Pathologie und die Untersuchungsmethoden; die zweite soll eine ausführliche Therapie enthalten und baldigst nachfolgen. Die Autoren haben sich entschlossen, für diesen zweiten Theil die Benutzung der vorhandenen Unterlagen vollständig aufzugeben und ihn durchaus neu zu gestalten. Die chronische Gonorrhöe ist eine für den Urologen so wichtige Krankheit; sie vor Allem füllt ihm die Wartezimmer. Wir müssen daher für alle Belehrungen über exacte Untersuchung und therapeutische Finessen dankbar sein. Nicht Alle werden, wie Ref. aus eigener Erfahrung, die Worte Oberländer's unterschreiben wollen, dass die Oberländer'sche Schule, obwohl sie ihre Ansichten immer mehr und mehr ausgebreitet hat und den neuesten Forschungen vollauf Rechnung trägt und sie verwerthet, dennoch ihren ursprünglichen Principien durchaus treugeblieben, mit allen ihren Anhängern durch ein gemeinsames Band, den über allen anderen Methoden stehenden Erfolg ihrer Arbeit, verbunden sei. Aber auch diesen können wir das Studium dieses Werkes dringend empfehlen. Der Satz: „audiatur et altera pars" ist hier wohl berechtigt, und es existirt Niemand — und wäre sein wissenschaftliches und praktisches Können noch so gross —, der nicht mit der Zeit der Gefahr, einseitig zu werden, anheimfiele und nicht noch von Anderen lernen könnte.

v. Notthafft-München.

Handbuch der Hautkrankheiten, herausgegeben von Prof. Dr. Franz Mraček, unter Mitwirkung zahlreicher Gelehrten. Erste Abtheilung mit 71 Abbildungen (Bogen 1—11). (Wien, A. Hölder, 1901.) — **Seit der**

Bearbeitung in dem Ziemssen'schen Handbuche der speciellen Pathologie und Therapie im Jahre 1883 fehlt uns ein gross angelegtes Werk ähnlicher Art. Trotz des Ueberflusses von kleineren und grösseren Lehrbüchern der Dermatologie scheint mir aber der Gedanke von Mraček im Verein mit einer Reihe von Fachgenossen, ein umfassendes Handbuch herauszugeben, durchaus glücklich. Durch Arbeitstheilung ist es eher möglich, die in dem letzten Decennium erreichten zahlreichen Fortschritte bis in das Kleinste klarzulegen und so den Forschern selbst einen Ueberblick über das zu geben, was noch zu erreichen ist. Als mustergültig ist nach dieser Richtung bereits die erste Abtheilung (Bogen 1—11) zu bezeichnen. Hier hat Hans Rabl die Histologie der normalen Haut des Menschen übernommen und, unterstützt durch 71 Abbildungen, eine Uebersicht gegeben, welche sich würdig der Darstellung von Unna in Ziemssen's Handbuch an die Seite stellen kann. Die Abbildungen sind mustergültig, die Bearbeitung klar und erschöpfend. Jede neuere Forschung ist berücksichtigt und eine genaue Litteraturübersicht beigefügt. Das Werk soll etwa 150 Druckbogen umfassen und in Abtheilungen von je ungefähr 10 Bogen erscheinen, von welchen monatlich wenigstens eine herausgegeben werden soll. Das Ganze wird also höchstens in ein und einem halben Jahre vollständig vorliegen. Wir werden nicht versäumen, später noch einmal auf die neu erschienenen Abtheilungen zurückzukommen. J.

Hauterkrankungen während der Schwangerschaft, im Wochenbett und bei Frauenleiden, von Waelsch. (Encyclopädie der Geburtshülfe und Gynäkologie von Sänger und v. Herff.) — Unter den Hauterkrankungen beschreibt Waelsch in einer gedrängten Uebersicht die mit Schwangerschaft, Wochenbett und Frauenleiden in Zusammenhang stehenden Dermatosen. Ausführlicher behandelt sind die in directem Zusammenhang mit gynäkologischen Ursachen stehenden Hautaffectionen. Doch haben auch solche Berücksichtigung gefunden, welche nur gelegentlich mit physiologischen oder pathologischen Veränderungen der Genitalien und weiblichen Unterleibsorgane vergesellschaftet auftreten. Miteinbegriffen sind ebenfalls die vielfach durch die Pubertätszeit oder das Climacterium, sowie von Unregelmässigkeiten der Menstruation bedingten Dermatosen. Verf. verwerthet ausser eignen Beobachtungen auch die Erfahrungen anderer Autoren. Jedem einzelnen Abschnitt ist eine klare Anweisung über die bezügliche Therapie beigegeben, so dass der Praktiker hier in äusserst knapper Form viel Wissenswerthes beisammen findet. J.

Die moderne Therapie der Cystitis, von Dr. Karl Ritter v. Hofmann. (Wien, F. Deuticke, 1901.) — In einer ausgezeichneten Uebersicht bespricht Verf. die wichtigsten, bei Cystitis üblichen Behandlungsmethoden. Es wird unsere Leser interessiren, einen kurzen Auszug daraus zu erhalten. Prophylaktisch sei darauf hingewiesen, dass Arbeiter in Anilinfabriken häufig an Blasenerkrankungen leiden. Unter den antiseptischen Mitteln zu Blasenausspülungen hat sich dem Verf. das wenig reizende Chinosol bewährt, ebenso Pyoctanin. Unter den Adstringentien sah Verf. von Protargol und Argonin keine Erfolge. Kupfersalze seien weniger leistungsfähig als Argentum nitricum. Ein gutes Ersatzmittel für letzteres bilden manchmal Zinksalze. Bei Blutungen sind Alaun und Alumnol angezeigt. Bei chronischer Cystitis muss die innere Medikation vor Allem auf die häufigen Verdauungsstörungen Rücksicht nehmen. Bei der Cystitis tuberculosa sah er oft guten Erfolg durch Instillationen von Sublimatlösungen. Die gonorrhoische Cystitis ist durch locale Therapie und

Verhaltungsmaassregeln zu verhüten. Wenn dieselbe dennoch eingetreten, heile man sie durch Bettruhe, Diät, feuchtwarme Umschläge, Narcotica, später Balsamica. Diese Stichproben mögen genügen, um die weitesten Kreise auf diese werthvolle Monographie hinzuweisen. J.

IV. Vereinsberichte.

Moskauer venerologische und dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 20. October 1900.

J. Orlow stellt 2 Männer (Vater und Sohn) mit Lepra tuberosa vor. Der Vater ist 53, der Sohn 16 Jahre alt. Vor 5 Jahren bekam der Sohn von einem älteren Bruder mit einem Stiefel einen heftigen Schlag auf die Nase, die in Folge dessen anschwoll und von Zeit zu Zeit blutete. Vor etwa 3 Jahren wurde Patient in einem Moskauer Krankenhause wegen Nasenblutens und Katarrhs der Nase behandelt, bald darauf stellten sich zugleich mit Gelenkschwellungen die ersten Knötchen im Gesicht ein. Hansen'sche Leprabacillen sind in beiden Fällen im Blute gefunden worden.

Nach Pospelow ist dies der zweite Fall im Mjasnitzky-Hospital, in welchem die Infection als zweifellos durch die Nase erfolgt betrachtet werden kann. Der sogenannte „Nasenkatarrh" sei sicherlich die primäre Localisation der Lepra gewesen. Der Bronnitzkykreis im Gouvernement Moskau, aus dem die Kranken stammen, und den sie seit Jahr und Tag nicht verlassen hatten, sei als Lepraherd zu betrachten, — schon früher hätten Lepröse aus dieser Gegend das Mjasnitzky-Hospital aufgesucht. Ein Lepraheim für das Gouvernement Moskau sei unbedingt nothwendig, da man nicht wisse, wo derartige Kranke unterzubringen seien.

J. Malischew demonstrirt einen Mann von 65 Jahren mit einem Carcinom des weichen Gaumens. Man sieht ein ziemlich oberflächliches Geschwür von etwa Markgrösse, dessen mit dunkelrothen, warzenförmigen Efflorescenzen versehener Grund und besonders Ränder knorpelhart sich anfühlen. Halsdrüsen vergrössert und etwas schmerzhaft. Eine 3 wöchentliche Probekur mit Jodkali blieb erfolglos. Die mikroskopische Untersuchung bestätigte die Diagnose Carcinom.

W. Knassnoglassow fasst als primären Sitz des Carcinoms die linke Mandel auf, der weiche Gaumen sei nachträglich befallen.

Auf eine entsprechende Anfrage Kisel's betont Malischew, dass nirgends auch nur der geringste Anhaltspunkt eines bestehenden Krebses vorhanden sei, es handle sich zweifellos um ein primäres Carcinom des weichen Gaumens.

L. Iljisch verliest den von E. Glawtsche aus Odessa übersandten Vortrag: „Zum Verlauf und zur Therapie der Lepra".

S. Prissmann-Libau.

Sitzung vom 1. December 1900.

M. Tschlenow stellt einen 46 Jahre alten Mann mit Pityriasis rubra Hebrae vor. Redner beabsichtigt, demnächst an der Hand der von ihm in Moskau genau beobachteten 3 einschlägigen Fälle bei anderer Gelegenheit

über diese seltene Krankheit sich des näheren auszulassen, — liegt doch die Aetiologie, Pathogenese, pathologische Anatomie und last not least Therapie der Pityriasis rubra noch immer — trotz Brocq und Jadassohn — stark im Argen. Patient, der aus gesunder Familie stammt, bekam vor etwa 10 Jahren eine kleiige Abschilferung des ganzen Körpers, vor 4 Jahren gesellte sich eine Hautröthung Anfangs im Bereiche beider Schultern und Oberarme, später auch im Bereiche der Schulterblätter und an den Hüften hinzu, im Laufe eines Jahres war fast der ganze Körper befallen; darauf stellte sich eine universelle Alopecie ein. Zur Zeit ist der grösste Theil des Körpers von dunkelrother Farbe, an den Unterextremitäten bläulich schimmernd; auf Druck tritt leichte Gelbfärbung ein, die nach Entfernung der fast den ganzen Körper bedeckenden Schuppen noch deutlicher zum Vorschein kommt. Die Schuppen sind meist von kleiiger Beschaffenheit, seltener, so an den Unterextremitäten, weisen sie eine bedeutendere Grösse auf, Handteller und Fussohlen bieten das Bild einer zusammenhängenden, compacten Verhornung dar. Am stärksten befallen sind Extremitäten und Gesicht, letzteres ist am meisten pathologisch verändert. Bis auf die Barthaare sind sämmtliche Körperhaare ausgefallen. Die Fingernägel sind getrübt, fein und weisen zahlreiche Längsfurchen auf. Die subjectiven Beschwerden sind sehr geringe: leichtes Frösteln, das Gefühl des Zusammenziehens und ein Hitzegefühl in den Füssen nach längerem Gehen. Vor 5 Jahren bestand noch ein geringer Juckreiz, der auf Ungt. diach. schwand. Patient leidet an recidivirender Lumbago und klagt über leichte Kopfschmerzen. Innere Organe normal. Redner spricht sich gegen die zuerst von Jadassohn vertretene Ansicht aus, als ob zwischen Pityr. rub. Hebr. und Tuberculose ein gewisser Zusammenhang bestände, auf jeden Fall dürfe man diese Krankheit unter keinen Umständen, wie es von mancher Seite geschieht, zu den Hauttuberculiden zählen.

Meschtschersky fragt, wieso Tschlenow obigen Fall als Pityriasis rubra Hebrae bezeichnet. Bekanntlich sei nach Hebra in 2—3 Jahren absolut der ganze Körper befallen, die Hautspannung sei eine viel stärkere, Einrisse treten hinzu, Pyodermie und ausgesprochener Kräfteverfall stellen sich ein. Von Allem sei in diesem Falle kaum die Rede, eher liege hier ein Fall von Pityriasis rubra benigna Brocq vor.

Tschlenow erkennt nicht eine besondere benigne Form an, im Uebrigen will er sich nicht zur Zeit des näheren darüber auslassen. Nach seiner Ansicht sei vorliegender Fall zweifellos Pityr. rubra Hebrae.

S. Blagomolin demonstrirt ein 23jähr. Mädchen mit einer ungewöhnlich schweren Form von Syphilis hereditaria tarda. Zahlreiche Geschwüre und Narben bedecken den Körper und die behaarte Kopfhaut; stark mitgenommen ist besonders das Knochensystem in Form von Caries. Patientin klagt über Kopfschwindel und allgemeine Schwäche. Menses häufig auf längere Zeit aussetzend.

Ustinow und Pospelow erwähnen ähnliche Fälle aus ihrer Praxis. Letzterer berichtet ausführlich über einen einschlägigen Fall, in dem die syphilitischen Veränderungen an den Schädelknochen im Anschluss an einen mechanischen Insult eintraten. Die Defecte am Schädeldach waren ungewöhnlicher Natur, die Dura mater lag in beträchtlichem Umfange bloss. Im Allgemeinen müsse man in derartigen Fällen die Prognose immer vorsichtig stellen, durch complicirende Leptomeningitis und Encephalitis trete nicht selten der Tod ein.

N. Sakrjena stellt einen Fall von Tuberculosis cutis verrucosa vor.

L. Iljisch spricht an der Hand von Röntgenpräparaten und einer Moulage über einen Fall von Osteomyelitis syphilitica, den er seiner Zeit der Gesellschaft vorgestellt hat. Ein Chirurg wollte eines vermutheten Sarcoms wegen den Arm exarticuliren, eine Röntgenuntersuchung ergab den pathologisch-anatomischen Befund einer syphilitischen Knochenveränderung, und die Therapie bestätigte das vollkommen. Pospelow macht auf den praktischen Werth einer präcisen Röntgenuntersuchung bei der Diagnose von Knochensyphilis aufmerksam.

G. Meschtschersky stellt 2 Fälle vor: 1) Pityriasis rubra pilaris und 2) Lichen Wilsoni verrucosus, von denen der erstere durch den mit Arsen selten schnell erreichten therapeutischen Effect, der letztere durch einige Eigenheiten seines klinischen Bildes ausgezeichnet sind.

Orlow weist an der Patientin neben den typischen Erscheinungen der Pityr. rubr. pil. einiges für Lichen rub. acem. Charakteristische nach, ein neuer Beweis dafür, dass beide Leiden 2 Formen einer und derselben Grundkrankheit seien. Auf Meschtschersky's Bemerkung, dass an der Identität beider Krankheiten nicht mehr zu zweifeln sei, meint Orlow, so lange solche Autoritäten wie Neumann und Neisser Pityr. rub. pil. und Lichen acum. für 2 vollkommen verschiedene krankhafte Processe halten, man von einer absoluten Identität noch nicht reden könne. S. Prissmann-Libau.

Englische dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 27. März 1901.

Freeman demonstrirt 1) ein Erythema ab igne bei einer Frau von 40 Jahren.

Abraham zeigt 2) einen 45jährigen malayischen Matrosen wegen Verdachts auf Lepra. In San Francisco hat man aus gleichem Grunde seine Einwanderung nach den Vereinigen Staaten verboten. Facies leonina (merkwürdiger Knochenbau) ohne nachweisbare Verdickung der Gesichtshaut. Auf der Körperhaut des Rumpfes und der Arme einige hellrothe Exanthemflecke mit Fieber und Frösten. Milzvergrösserung nachweisbar. In Folge sich widersprechender Angaben des Kranken lässt sich bezüglich des Temperatursinns und der Empfindlichkeit der Haut überhaupt nichts bestimmen. In Schnitten von Hautinfiltraten lassen sich keine Bacillen nachweisen. 3) ein Mädchen mit Impetigo contagiosa und einem Naevus verricosus unius lateris, der die Gegend zwischen Unterlippe und Sternum einnahm. Zum Theil befinden sich die Impetigoeruptionen auf dem Naevus, der sehr entzündlich geschwollen erscheint.

A. Eddowes demonstrirt 4) einen eigenthümlichen Lupus erythematosus der Hände bei einer jungen Frau, die daneben typische Efflorescenzen an den Ohren aufweist. An den Fingern traten die Eruptionen vor 18 Monaten in der Form von Frostballen auf. Sie wurden im Sommer zwar weniger sichtbar, schwanden aber nicht gänzlich. In der Mitte bildete sich eine verhornte Partie, die schliesslich abfiel und eine narbige Depression zurückliess. Crocker hält die Affection an den Fingern für Folliclis, unabhängig von der Ohrdermatose.

Arthur Shillitoe zeigt 5) einen 52jährigen Mann mit geheilter Syphilis, der in den letzten Jahren an einem schuppenden Ausschlage leidet; die Affection hält Pernet für eine pustulöse Folliculitis.

Letzterer stellt für Radcliffe Crocker 6) eine beginnende Prurigo bei einem Knaben von $3^1/_2$ Jahren, und 7) eine hypertrophische Narbe nach Verbrennung bei einer 17jährigen Patientin vor.

Stowers zeigt 8) einen Kranken mit Lupus des Gesässes, 9) eine Frau von 20 Jahren mit einer Affection auf den Extremitäten. Diagnose schwankt zwischen Hautsyphilis und Erythema induratum scrophulosum. Dazu legt er colorirte Tafeln vor.

Graham Little demonstrirt zum Schlusse (10) ein 9jähriges Mädchen mit Acne chronica scrophulosorum, bestehend in folliculären, papulopustulösen Efflorescenzen mit infiltrirtem Hofe. Lange Dauer der Abheilung. Letztere gewöhnlich mit Narben.

Hopf-Dresden.

Londoner Dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 17. April 1901.

Willmott Evans demonstrirt: 1) einen Fall von Neurofibromatosis bei einem 28jähr. Manne. Die Krankheit datirt von der Geburt. Neue Fibrome treten ununterbrochen auf. Einzelne ältere Tumoren sind atrophisch geworden. Die Fibrome sind sehr zahlreich über den ganzen Körper verstreut, einzelne pendulär. Geistige Fähigkeit unter mittelmässig.

Karl Fürth zeigt: 2) eine chronische Dermatitis exfoliativa mit consecutiver Pigmentirung bei einem 49jähr. Belgier. Beginn der Erkrankung vor $3^1/_2$ Jahren mit rothen, geschwollenen nässenden Bezirken auf dem behaarten Kopf und an den Ohren. Seitdem viel in Spitälern aufhältlich gewesen. Stehen wegen Spannungsschmerzen der Haut in der Seitengegend nur schwer und in leicht gebückter Stellung möglich. Leistendrüsen geschwollen. Haut in dieser Gegend sehr dick und unelastisch. Haare und Nägel normal. Fürth möchte das Leiden für einen prämykotischen Zustand halten, wenn nicht die Schweissdrüsen ausgezeichnet functionirten.

Macleod stellt 3) einen Mann von 28 Jahren mit postrheumatischer Hautaffection vor, bestehend in symmetrischen erbsen- bis groschengrossen, purpurrothen, flachen Eruptionen an Ellbogen, Knieen, Streckseiten der Oberarme und rechtem Handrücken. Unter Glasdruck ist der Ton der Eruptionen gelblich. Sie ähneln keineswegs Urticariaquaddeln, stellen flache Infiltrationen der tiefen Cutislagen dar, die Haut über ihnen war glatt und glänzend. Langsame Besserung unter Natrium salicylicum. Die Affection trat im Abklingen eines rheumatischen Fiebers auf; 5) ein Photogramm eines Ringworm bei einem 9jährigen Knaben. Die Infection des Handrückens am linken Handgelenk war durch Kanarienvögel erfolgt, die der Knabe auf seiner Hand zu füttern pflegte.

Sequeira demonstrirt: 6) einen Favus bei einem 7jähr. jüdischen polnischen Knaben. Kopf ganz frei. Ein einziger Herd unterhalb des linken Unterkieferwinkels. Aus der gleichen Schule stammen noch einige beobachtete Favusfälle; 7) eine 50jähr. Frau mit Hauttuberkulose des linken Zeige-

fingers und secundären Läsionen am Handgelenk (secundäre Lymphangitis).

George Pernet zeigt: 8) Kulturen von Trichophyton megalosporon ectothrix und eine Reinkultur von Trichophyton megalosporon ectothrix von einer Tinea circinata vom Arm einer Frau.

Hopf-Dresden.

V. Vermischtes.

— Die Lepra auf Kreta. Im Auftrage des Prinzen Georg, Gouverneur von Kreta, hat im vorigen Jahre eine Commission unter der Leitung des dänischen Lepraforschers Dr. med. Edvard Ehlers die Insel bereist, um die Verbreitung der Krankheit zu untersuchen und die gegen dieselbe nothwendigen Verhaltungsmaassregeln festzustellen. Der Bericht des Dr. Ehlers ist jetzt veröffentlicht; aus ihm ersieht man die Bedeutung und den Nutzen des Unternehmens, das der Prinz für die unglückliche Insel angeordnet hat. Von uralter Zeit ab war es auf Kreta Sitte, die Leprakranken in eigenen Marktflecken (Leproserieen) ausserhalb der grossen Städte (Kanen, Rethymno, Kandia, Hierapetra) zu isoliren. Diese Trennung war jedoch nie wirksam genug, denn die Leprösen bekamen von der ottomanischen Regierung nur 600 g Brod täglich und waren deswegen angewiesen, ihren Lebensunterhalt zu erbetteln. Die Leprakranken waren Eigenthümer der Hütten in den für sie reservirten Marktflecken, hatten aber diese Hütten an gesunde arme Personen vermiethet und trieben ausserdem vagabondirend Handelsgeschäfte unter den Gesunden. Dr. Ehlers hat die Zahl von 299 Leprösen (25—33 % von diesen vagabondirend) festgestellt und schätzt die Gesammtzahl auf etwa 600. Die Seuche hat in dem wunderschönen Klima Kretas einen verhältnissmässig gutartigeren Verlauf, als im Norden. Ehlers veröffentlicht 2 geheilte Fälle und ca. 10 sog. „formes frustes“, wo die Krankheit dem Kranken nur wenig Schaden verursacht. Auffallend häufig sind Mala perforantia. In den nördlichen Ländern haben die tückischen knotigen Formen immer doppeltes Uebergewicht über die gutartigen anästhetischen; auf Kreta aber giebt es ebenso viele von der einen, wie von der anderen Form (153 tuberöse gegen 138 anästhetische). Die Krankheit hat eine sehr ungleichmässige Verbreitung in den verschiedenen Bezirken der Insel. Das stolze spartanische Sphakia, das nie unter das Joch der Türken kam, hat sich auch frei von der Lepra erhalten. Am ärgsten von der Krankheit mitgenommen sind die armen Provinzen Selino, Amari, Pyrqistissa und Mirabelli. (Am höchsten zwischen allen steht Amari mit 4 Leprösen pro mille.) Ob die Krankheit zu- oder abnimmt, lässt sich nicht entscheiden. Eine Isolationsstelle, die Halbinsel Spinalouza, ist schon ausgewählt; ein Isolationsgesetz — nach dem Vorschlage Ehlers' — mit Anmeldungspflicht und Isolation der Leprösen als Grundlage wird muthmaasslich in einer nicht fernen Zukunft von der Kretensischen Nationalversammlung angenommen werden, und damit wird diese Frage, die so grosse Bedeutung für das Gedeihen der kleinen Gemeinschaft hat, seiner Lösung nahe gebracht werden.

K. Grön-Christiania.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

Dermatologisches Centralblatt.

INTERNATIONALE RUNDSCHAU

AUF DEM GEBIETE DER HAUT- UND GESCHLECHTSKRANKHEITEN.

HERAUSGEGEBEN
VON
DR. MAX JOSEPH
IN BERLIN.

Vierter **Jahrgang.**

Monatlich erscheint eine Nummer. Preis des Jahrganges 12 Mark. Zu beziehen durch alle Buchhandlungen des In- und Auslandes, sowie direct von der Verlagsbuchhandlung Veit & Comp. in Leipzig.

1901. **September.** **Nr. 12.**

Leopold Glück-Serajevo. 47) Beiträge zur Aktinomykoseforschung, von **Victor E. Mertens.** 48) Mycosis fungoides, von **Laurence Potts.** 49) Impflupus, von **E. Graham Little**-London. 50) Des tuberculoses cutanées consécutives aux fèvres éruptives et en particulier á la rougéole, par **Loustan.** 51) Ueber einen äusserst seltenen Fall von warzenförmiger Hauttuberculose, von **Krasnobaew.** — Gonorrhöe und deren Complicationen. 52) Ueber Allgemeininfection nach Gonorrhöe, von **H. Ullmann.** 53) Zur Technik der Blasenspülung, von **Ferd. Fuchs.** 54) On treatment for gonorrhoea, by **Clarence Martin.** 55) Ein neues Spülbecken für Harnröhren- und Blasenspülungen, von **R. Ledermann.** 56) The gonococci in the gonorrheal secretion, by **R. A. Ravogli.** 57) Ueber Epididymitis sympathica et blennorrhoica, von **Moritz Porosz.** — Krankheiten des Urogenitalapparates. 58) Erfahrungen über Uretersteine, von **Thorkild Roosing.** 59) Radiographie an sondirten Ureteren und Nieren, von **L. E. Schmidt.** 60) Ueber die echte typhöse Cystitis und ihre Behandlung, von **P. Horton-Smith.** 61) Ueber die partielle Resection der Vasa deferentia bei seniler Prostatahypertrophie und über die Resultate dieser Operation, von **Kudinzew.** 62) Zur Pathologie und Therapie der Narbenschrumpfblase, von **Desider Ráskai.** 63) Hémorrhagies neuropathiques des organes génito-urinaires, par **Lanceraux.** 64) Uréthroprostatites guéries par le „gargarisme“ de l'urèthre postérieur, par **Montfort.** — Allgemeine Pathologie der Syphilis. 65) Bericht über einen Fall von Syphilis corymbosa, von **Arthur Whitfield**-London. 66) Remarks on reinfection in syphilis, by **C. F. Marshall**-London. 67) Sur un micro-organisme trouvé dans le plasma des syphilitiques, par **Jullien.** 68) Contribution à l'histoire des nevrites des syphilitiques, par **Frénel.** 69) I. Ueber Jodkalium (Jodnatrium), Jodalbacin und Jodipin, von **Edward Welander.** II. Das Jodipin in der Syphilistherapie, von **Carl Grouven.** III. Zur Jodipin-Injectionsbehandlung, von **Magnus Möller.**

III. Bibliographie. — IV. Therapeutische Notizen. — V. Vermischtes. — VI. Personalien.

I. Originalmittheilungen.

Zur Würdigung der Bottini'schen Operation bei Prostatahypertrophie.

Von Dr. **Carl Stern,**
Oberarzt des städtischen Barackenkrankenhauses in Düsseldorf.

In Nr. 11 dieses Blattes unterzieht Herr College Goldberg-Köln anlässlich eines Sammelreferates die Erfolge der Bottini'schen Operation bei Prostatahypertrophie einer Kritik, die geeignet scheint, das Urtheil über die Operation zu erschweren. Ob der Procentsatz der Heilungen, wie Freudenberg ihn aus einer Gesammtzahl von 753 Fällen berechnet, genau richtig ist, oder ob er etwas weniger beträgt, kann für die Operation nicht ausschlaggebend sein. Ebensowenig kann es von wesentlichem Einfluss sein, ob die Menge des Residualharnes in einzelnen Fällen nach der Operation noch 30—40 ccm betragen hat oder beträgt. Durch die Hervorhebung dieser Punkte wird das Urtheil über den eigentlichen Werth oder Unwerth der Operation nicht beeinflusst werden können. Auch die Frage, ob nach der Operation unter den „Geheilten“ Prostatiker sind, die noch Cystitis haben, kann nicht von so ausschlaggebender Be-

deutung sein, wie Goldberg meint. Wir operiren doch in erster Linie nicht wegen der Cystitis, sondern in vielen Fällen trotz der Cystitis. Wer sich mit der Frage beschäftigen will, wird immer gut thun, die Arbeiten von Bottini selbst zur Beurtheilung mit heranzuziehen. In dieser Hinsicht verweise ich auf seine im Archiv für klinische Chirurgie Bd. 54 S. 98 ff. abgedruckte Mittheilung und hebe aus S. 103 nur den Satz hervor: „Bei der Ischurie in Folge von Prostatahypertrophie haben wir, wie allbekannt, ein Vorgebirge oder besser einen Damm, der mechanisch den freien Ausfluss des Urins hindert.“ Dieser Damm, dieses „Wehr“ wird galvanokaustisch gespalten. Also lediglich darauf kommt es an, dass das Hindernis für die Urinentleerung beseitigt wird. Dass damit die eventuell bestehende Cystitis in vielen Fällen günstig beeinflusst und in anderen die Heilung der Cystitis wesentlich erleichtert wird, ist doch einleuchtend. Eine Blase, die sich spontan entleeren kann, ist zweifellos zur Ausheilung der Cystitis geeigneter gemacht, als eine solche, die beständig durch einen Katheter entleert werden muss. Man wird doch auch die Lithotripsie deswegen nicht anders beurtheilen, weil nach der erfolgreichen Entfernung des Steines noch in vielen Fällen die schon bestehende Cystitis zurückbleibt. Diese ist ebenso wie beim Steinleiden, so auch bei der Prostatahypertrophie etwas secundäres und kann also für die Beurtheilung eines Eingriffes gegen das primäre Leiden auch erst in zweiter Linie herangezogen werden.

Für die Werthschätzung der Bottini'schen Operation kommt es meines Erachtens darauf an:

1) In wie weit sind wir durch die galvanokaustische Spaltung im Stande, den dauernden Katheterismus unnöthig zu machen, d. h. also eine „Heilung“ zu erzielen im Sinne von v. Frisch (Krankheiten der Prostata S. 197) nach dem als Heilung „nur das Eintreten einer Zustandes bezeichnet werden kann, in welchem der Patient seine Blase spontan in normalen Pausen wieder vollständig entleert“?

2) Wie verhält sich die Gefährlichkeit der Operation nach Bottini zu der Gefährlichkeit der übrigen zur Erreichung der „Heilung“ anzuwendenden Mittel.

Dass die Vergrösserung der Prostata an sich kein Leiden ist, welches unsere chirurgische Intervention erfordert, ist bekannt. Die Hypertrophie wird erst dann Gegenstand unserer Behandlung, wenn das Symptom der Insufficienz der Blasenmusculatur bezüglich der Urinentleerung hinzukommt, resp. wenn sich ein Hinderniss für die Urinentleerung ausbildet in irgend einer der verschiedenen möglichen Formen. Die Beseitigung dieses Symptomes, die Entlastung der Blase, die Wiederherstellung des normalen Contractionszustandes, die Wiederherstellung eines freien Abflusses für den Urin — das wollen wir durch unsere Massnahmen erzielen.

Dass wir es durch einen regelmässigen wiederholten Katheterismus können, lehrt die Erfahrung; dass wir es aber in bestimmten Fällen rascher und bei richtiger Anwendung des Verfahrens auch in vollem Umfange erreichen können durch die Operation nach Bottini, das kann nur der bestreiten, der die Operation wohl aus Referaten, aber nicht aus eigener Erfahrung kennt. Wenn es uns z. B. — wie in meinem letzten kürzlich operirten 16. Falle bei einem 64 Jahre alten Mann, der seit $1^1/_2$ Jahren absolut keinen Tropfen Urin spontan entleert hatte — durch eine Sitzung gelingt, 3 Stunden nach der Operation spontane Entleerung zu erzielen und den Katheter absolut entbehrlich zu machen, so ist das ein so in die Augen springender Erfolg, dass es wirklich nicht viel ausmachen könnte, wenn der Mann noch 30—40 ccm Residualharn hätte. Gegenüber der dauernden Unmöglichkeit, Urin spontan zu entleeren, und der Distension der Blase beim Katheterleben gewinnt die geringe Distension der im Uebrigen wieder functionirenden Blase eine untergeordnete Bedeutung. Es kommt dazu, dass Erfahrungen darüber vorliegen, dass sich die Blase nach der Bottini'schen Spaltung des Hindernisses soweit erholt, um die völlige Entleerung des Urines eintreten zu lassen. Zweifellos kann also die Operation zu vollem und dauerndem Erfolg führen, was sie unbedingt in die Reihe derjenigen Massnahmen stellt, die wir unseren Patienten eventuell empfehlen dürfen. Dass wir sie nicht in allen Fällen unterschiedslos anrathen dürfen, gebe ich vollkommen zu. Meiner Meinung nach ist die Operation in vielen Fällen ausgeführt, wo sie entbehrlich war und wo sie in der Hand eines Bottini oder Freudenberg selbst vielleicht weniger gefährlich, in der Hand eines Mindergeübten aber bedenklich wäre. Meines Erachtens müsste man sie trotz der gegentheiligen Meinung Freudenberg's zunächst auf die Fälle von chronischer, completer oder doch annähernd completer Retention beschränken.

Ob es möglich sein wird, sie etwa nur auf die Fälle von harter (fibromusculärer) Prostatahypertrophie zu beschränken und für die weiche „adenoide" Schwellungsform die Ductusresection in erster Linie anzuwenden, muss weiterer Erfahrung vorbehalten werden. Meiner Erfahrung nach spricht Manches dafür, dass wir bei der weichen Form mit der Resection der Samenstränge Erfolg erzielen können, die die galvanokaustische Spaltung entbehrlich machen. Diese Meinung finde ich übrigens auch bei v. Frisch (l. c. S. 201) ausgesprochen. Wenn dem aber so ist — und die Litteratur giebt ja genug Hinweise —, so wäre es meiner Meinung nach Unrecht, die einfache und ungefährliche Ductusresection zu Gunsten der Bottini'schen Operation zu verlassen. Die Indicationsstellung würde sich also für Bottini's Vorgehen wesentlich einschränken, und damit würde auch die Beurtheilung der Gefährlichkeit eine andere. Es kann dann nur die Frage so lauten: Ist bei chronischer completer

Retention und harter Prostata der dauernde oder durch lange Monate fortgesetzte Katheterismus gefährlicher, als die einfache Sitzung nach Bottini? Vorausschicken muss ich, dass sich ganz abgesehen von der manuellen Fertigkeit des Einzelnen die Gefahr wesentlich vermindert hat, seitdem uns Freudenberg sein Instrumentarium bekannt gegeben hat. Das auskochbare Instrument, die sichere Handhabung und die genaue Controle der Stromstärke hat die Gefahr wesentlich herabgesetzt. Wer selbst, wie ich, zunächst mit dem Originalinstrument Bottini's gearbeitet hat, wird den Unterschied am besten selbst gespürt haben. Mit diesem modernen Instrumentarium und einiger Uebung ist die Operation schon wesentlich einfacher geworden. Immerhin muss man meines Erachtens aber vor der Empfehlung auch die Umstände des einzelnen Falles erwägen. Ich habe z. B. einem erfahrenen Collegen, welcher sich mit einem Silberkatheter tadellos aseptisch katheterisirte, die Operation nach Bottini nicht anrathen wollen, weil ich mir sagte, der aseptische Katheterismus in der Hand eines geübten Collegen am eigenen Leibe ausgeführt, trägt weniger Gefahr als die Spaltung nach Bottini. Mir wäre bei dem ausserordentlich geschickten und sorgsamen Collegen die Empfehlung der Operation als eine Luxusoperation vorgekommen. Dagegen nehme ich keinen Anstand, einem Fabrikarbeiter die Operation ohne Weiteres zu empfehlen bei chronischer Retention und harter Prostata, weil der Katheterismus in der Hand eines Arbeiters meines Erachtens viel mehr Gefahren involvirt, als die Bottini'sche Operation. Dass selbst der einmalige Katheterismus nicht gefahrlos ist, dass wir bei den alten Patienten immer mit der Möglichkeit einer Infection rechnen müssen, dass das „Urethralfieber" mit seinen Consequenzen ganz ebenso wie beim Bottini auch gelegentlich lich eines einfachen Katheterismus einen Patienten hinraffen kann, sind ja bekannte Dinge; sie müssen aber doch hervorgehoben werden, wenn man die Gefahr der Bottini'schen Operation abwägen will. Gefährlich können die Massnahmen alle werden, und es fragt sich nur, welche ist wahrscheinlich im Einzelfall die gefährlichste. Dass der Zustand der Blase, das Verhalten des Urines mit zur Beurtheilung herangezogen werden muss, leuchtet ein.

Meines Erachtens wird also die richtige Würdigung der Bottini'schen Operation, besonders auch ihre Einreihung in die Reihe der Massnahmen so aufzufassen sein, dass wir sie keineswegs als einzigste Massnahme bei Prostatahypertrophie resp. Retention bezeichnen dürfen. Die unterschiedslose Empfehlung für alle Fälle halte ich für einen Fehler. Wir müssen sie meines Erachtens reserviren für die Fälle completer chronischer Retention, die wir durch Ductusresection resp. durch die sonst üblichen Massnahmen nicht zur Heilung bringen können. Dabei muss jeder Einzellfall nach Lage der Umstände erwogen werden. Nehmen

wir dann das moderne Instrumentarium und verfügen über einige Uebung, so verdient die Bottini'sche Operation allerdings die Empfehlung, die ihr Vater und ihr Stiefvater (Freudenberg) ihr mitgegeben haben, trotz der ihr — wie allen Operationen in der Blase — anhaftenden Gefahren; denn es kann keinem Zweifel unterliegen, dass sie in bestimmten Fällen leistungsfähiger ist, als alle anderen bisher bekannten Verfahren. Lassen uns also die erwähnten Massnahmen im Stich, oder sind sie nach Lage des Falles von vornherein nicht zulässig, so greife man unter Beachtung aller Cautelen getrost zu dem Mittel, welches uns Bottini in ebenso geistreicher, wie consequenter Weise an die Hand gegeben hat.

II. Referate.

Allgemeine Pathologie und Therapie.

1) **Ueber medikamentöse Seifen bei Hautkrankheiten,** von Herm. Rohleder. (Berliner Klinik. 1901. Heft 158.)

Nach Besprechung der Chemie der Seife geht Verf. auf die Physiologie der Seifenwirkung über. Als Vortheile der Seifenbehandlung giebt er an: Tieferes Eindringen der Medikamente in die Haut und eventuelle Keratolyse, Reinlichkeit und Bequemlichkeit der Anwendung, Billigkeit in Folge des sparsamen Verbrauchs im Vergleich zur Salbenbehandlung. Die besten medikamentösen Seifen fertigen nach Verf.'s Ansicht Ferd. Mülhens-Köln, Beiersdorf-Hamburg und A. Keyser-Hannover-Döhren an. Sämmtliche dermatologisch empfohlenen Seifen scheiden sich in 1) nur prophylaktisch anzuwendende d. h. desinficirende und 2) eigentlich therapeutische Seifen. — Verf. liess sich durch seine guten Erfahrungen mit Naftalan in der Behandlung von chronischen Dermatonosen und Gewerbeekzemen bewegen, Naftalan in Form einer Seife zu therapeutischen Zwecken herzustellen. Als Grundseife stellte sich Hammeltalg, Olivenöl, Cacao- und Palmöl in einer Mischung von ca. je 25 % als beste heraus. Die 25 proc. Naftalanseife enthält 2 % Ueberfett, eine grössere Ueberfettung liess sich bei 25 % Naftalan-Gehalt nicht durchführen. Die Anwendungsweise der Naftalanseife kann therapeutisch dreifach sein: 1) als Unterstützungsmittel einer Behandlungsweise bei trockenen, besonders gewerblichen Ekzemen, bei Psoriasis, bei dermatomykotischen Processen derartig, dass nach Reinigung der erkrankten Fläche und vor Anlegung des neuen Salbenverbandes dieselbe mit warmem Wasser oder Pflanzenabsud und Seife gereinigt und nach gründlicher Abtrocknung erst der neue Verband wieder aufgelegt wird; 2) als Heilmittel, als alleinige Behandlungsweise bei völlig trocknem Ekzem, wo Pasten- und Salbenverbände sich nicht gut anbringen lassen, bei leichteren Dermatosen und Dermatomykosen, wie Lichen pilaris, Perniones, Pityriasis versicolor, bei aufgesprungenen Händen, bei Pruritus; 3) als Prophylakticum in allen Fällen, wo durch den Beruf irgend welche Causa noxans geboten ist, wie bei Aerzten, Hebammen, Photographen, Krankenpflegern u. s. w., und überall, wo fettarme, spröde, reizbare Haut vorliegt. Da

die Naftalanseife keine alkalische, sondern eine überfettete ist und Naftalan bei keratolytischen Processen nicht angewandt wird, eignet sie sich nur als Waschmittel oder zur Auftragung des Seifenschaumes mit einem Borstenpinsel bezw. zur Einreibung des Seifenschaumes. Die guten Wirkungen der Naftalanseife hat Verf. bei einer Reihe von Krankheitsfällen beobachtet. Der Preis des Seifenstückes ist im Detailverkauf 60 Pfg.

Schourp-Danzig.

2) **Peruol,** von O. Lassar. (Dermatologische Zeitschrift. 1901. Juni.)

Peruol lässt sich bei Scabies, da es weder fleckt, färbt, noch auffallend riecht, auch die von ihm manchmal ausgehende Hautirritation eine geringe ist und auf Zinköl bald zurückzugehen pflegt, in geeigneten Fällen gut anwenden; seine antiscabiöse Wirkung ist aber keine sichere, denn Verf. erzielte nur 27 % Heilungen, denen 73 % Besserungen und Fehlschläge mit Peruol gegenüberstehen.

Immerwahr-Berlin.

3) **Protargol und Cuprargol,** von E. Emmert. (Correspondenzblatt f. Schweizer Aerzte. 1901. 1. Mai.)

Verf. hat weiterhin mit Protargol bei verschiedenen Erkrankungen des Auges, von denen hier die Ophthalmoblennorrhoea neonatorum am meisten interessirt, die besten Erfahrungen gemacht. Er ist aber von den Einträuflungen zurückgekommen, da er Hautekzeme und Erosionen und öfters Argyrosis beobachtet hat. Er verwendet daher Salben (Vaseline oder Lanolin 5—20 %) als Prophylakticum gegen Ophthalmia neonat., aber nach wie vor 10 % Lösungen. Länger dauernde Einträuflungen können um so eher vermieden werden, als in letzter Zeit auch ein Kupferproteïnpräparat, das sog. Cuprargol in den Handel gebracht werden soll, welches zwar nicht die hervorragenden und vielseitigen Eigenschaften des Protargols besitzt, aber ein gutes secretionsbeschränkendes und entzündungswidriges Heilmittel ist.

Paul Oppler-Breslau.

4) **10 proc. Lysoform-Dermosapol bei Psoriasis und Lupus,** von Rohden-Lippspringe. (Deutsche med. Wochenschrift. 1901. Nr. 32.)

Das Präparat ist aus der Engelapotheke in Mülheim a. d. Ruhr zu beziehen, ist ausserordentlich leicht resorbirbar, relativ reizlos und für die Wäsche sauber. Verf. empfiehlt Nachprüfung seiner Beobachtungen.

Schourp-Danzig.

5) **Die narbenerweichende Wirkung des Thiosinamins,** von Ludwig Teleky. (Centralbl. f. d. Grenzgebiete d. Medicin u. Chirurgie. 1901. IV.)

Nach einer zusammenfassenden Uebersicht der bisherigen Literatur gelangt Verf. zu der Ueberzeugung, dass man das Thiosinamin, wenn das Vorhandensein eines Entzündungsherdes im Körper (eine scheinbar ausgeheilte Tuberculose u. dergl.) auszuschliessen ist, ohne jeden Schaden für den Patienten anwenden kann. In denjenigen Fällen, in welchen es sich um Schädigungen oder Entstellungen durch Narben handelt, ist ein guter Erfolg zu erzielen. Gegen Drüsentumoren und alte Exsudate ist es dann mit Erfolg anzuwenden, wenn der Entzündungsprocess schon so lange vollkommen abgelaufen ist, dass ein Wiederaufflackern desselben nicht mehr zu befürchten ist. Ein Versuch der Behandlung von peritonealen Adhäsionen, von Verengerungen der grossen Luftwege durch Rhinosklerom und alte Lues, von Stenosirungen der Rachenhöhle oder des Oesophagus, von der narbigen Pylorusstenose und

den cicatriciellen Stenosen des Darmes überhaupt wäre mit Rücksicht auf die bisherigen Resultate dringend zu empfehlen. Auszuschliessen wären von dieser Behandlung Stenosirungen durch maligne Tumoren und noch nicht abgelaufene Entzündungsprocesse. Von den verschiedenen Anwendungsweisen ist der subcutanen Injection einer alkoholischen Lösung der Vorzug zu geben, bei sehr empfindlichen Patienten jedoch die interne Medication oder die Application von Pflastern und Salben anzuwenden. Auf eine richtige subcutane Ausführung der Injection ist natürlich wie bei allen Alkoholinjectionen zu achten.

J.

6) **Ueber Erythema pruriginosum senile,** von L. Fürst in Berlin. (Dermatologische Zeitschrift. 1901. Juni.)

Gegen obengenannte lästige Hautaffection empfiehlt Verf. ein tupfendes Abwaschen mit 5 proc. essigsaurer Thonerdelösung und nach dem Abtrocknen entweder Einpinseln mit Thiol. liquid. 10,0, Vaseline u. Lanolin āā 20,0 oder Einpudern mit Thiol. sicc. pulv. 5,0, Magnes. carbon. 25,0, Talcum 100,0. Mit einer oft staunenswerthen Promptheit und Schnelligkeit lassen binnen wenigen Tagen bereits alle entzündlichen Reizerscheinungen nach, und binnen 10—20 Tagen tritt selbst im hartnäckigsten Falle Heilung ein.

Immerwahr-Berlin.

7) **A case of erythroderma squamosum,** von A. Ravogli. (Journ. of the Americ. med. Assoc. 1901. 13. Juli.)

Nach einer Uebersicht der Natur und Symptome des Erythroderma squamosum sowie der demselben ähnlichen Affectionen, berichtet Verf. über einen einschlägigen Fall bei einem kräftigen 3jährigen Knaben von gesunden Eltern. Sechs ältere Geschwister hatten die gleiche Erkrankung milder im Alter von 4—8 Jahren. Der ganze Körper, ausser Handtellern und Fusssohlen, ist geröthet, rauh und mit Schuppen bedeckt, welche an Stirn, Brust und Abdomen am dicksten erscheinen. Haar und Nägel wachsen normal, weder Jucken noch Schmerzen sind vorhanden. Nach Applicationen mit Leberthran heben sich die Schuppen leicht ab, darunter zeigt sich glatte, rothe Haut. Blut, Harn, Magenfunctionen sind normal. Nach eingehender Besprechung der Differentialdiagnose schliesst Verf. Pityriasis rubra, Psoriasis, Erythema scarlatinif. sowie Ichthyosis aus und weist der Affection einen nosologischen Platz zwischen Pityriasis simplex und Pityriasis rubra (Devergie) an, entsprechend der von Besnier beschriebenen exfoliativen oder chronisch idiopathischen primitiven Erythrodermie. Die von Brocq und White beobachteten Erythrodermieen betrafen ältere Leute und traten schwerer auf. Mikroskopisch fand man, ausser vergrösserten Papillen und Blutgefässen, Infiltrationen der kleinen Zellen im Bindegewebe der papillaren Schicht und um die Blutgefässe der subpapillaren Schicht, nichts Abnormes. Die Ursache ist dunkel. Die Thatsache, dass viele Geschwister erkrankten, lässt hereditäre, in der Familie liegende, autotoxische Bedingungen annehmen. Nach Ablösung der Schuppen, wurde unter Application von Vaselin mit Resorcin und Salicylsäure leicht Heilung bewirkt, innerlich 3—6 Tropfen 3 mal täglich Fowler'sche Lösung. Recidive erscheinen häufig. J.

8) **Formalin-Ekzem,** von Theodore Fischer. (British Journ. of Dermatology. 1901. Nr. 8.)

Verf. berichtet über Formalin-Ekzeme der Finger bei sich und anderen Assistenten, welche viel mit gehärteten Präparaten und in Folge dessen mit

Formalin zu thun hatten. Bei sich selbst beobachtete Verf. das Auftreten von Quaddeln auf dem Rücken nach Einbringen eines Formalin-Tampons in einen hohlen Zahn. Hopf-Dresden.

9) **Chloracen, eine besondere Form von professioneller Hauterkrankung,** von Bettmann. (Deutsche med. Wochenschrift. 1901. Nr. 27.)

Die Beobachtungen des Verf.'s beziehen sich auf 21 Arbeiten, die alle in derselben Salzsäurefabrik beschäftigt waren und mit der Reinigung und Ladung der Säurethürme zu thun hatten. Die Entwickelung des Leidens erfolgt mehrere Wochen nach der Schädigung und erreicht erst nach Monaten die Höhe, welche ein buntes Bild von diffuser Pigmentirung, von Komedonen, von verschiedengrossen entzündlichen Herden mit partieller oder gänzlicher eitriger Einschmelzung zeigt. Bei der wenig dankbaren Therapie ist nachdrücklich eine wirksame Prophylaxe zu fordern, die sich allerdings auf unklarer Voraussetzung aufbauen muss, solange das schädigende Agens nicht genauer bekannt ist. Verf. schlägt daher vor, bei der Reinigung der Säurethürme durch Exhaustoren das Innere der Thürme mit Sodalösung durchspülen, den Arbeiter seinen Körper sich einfetten und dichtsitzende Gummihandschuhe tragen zu lassen, Massregeln, durch welche Verf. die Krankheitsfälle sich verringern sah. Schourp-Danzig.

10) **Ein Fall von Akne keratosa,** von R. Radcliffe-Crocker. (British Journ. of Dermatology. 1901. Nr. 8.)

Der Fall betrifft ein 30jähriges Fräulein, welches seit 7—8 Jahren an Akne keratosa litt. Ab und zu zeigen sich im Gesicht, besonders an den Wangen, rothe, harte, flache Schwellungen von Fingernagelgrösse, umgeben von gleichartigen kleineren. Beim Aufschiessen empfand die Kranke Hitze und Jucken, welche sie zum Aufstechen veranlassten. Es kamen dann aus jeder Läsion 3—4 „weisse Stöpsel" heraus. Meist trat darauf sofort Erleichterung und Abheilung ein, seltener zeigte sich noch wässrige, später eitrige Absonderung. In der Regel traten 3—4 Eruptionen zugleich auf.

Hopf-Dresden.

11) **Beitrag zur Klinik und pathologischen Anatomie der Pityriasis rubra Hebrae,** von W. Kopytowski und Wielowieyski. (Archiv für Dermatologie und Syphilis. 1901. LVII.)

Der klinischen Schilderung des tödtlich verlaufenen Falles folgt eine histologische und experimentelle Untersuchung, die speciell auf den Zusammenhang zwischen Pityriasis rubra und Tuberculose gerichtet ist. Histologisch sind drei Stadien der Krankheit zu unterscheiden. 1. Stadium: Das Primäre der Knötchenbildung, um die Schweiss- und Talgdrüsen eine Herdentzündung, analog den entzündlichen Granulomen, bestehend aus meist einkernigen Leukocyten, Vermehrung und Vergrösserung der Bindegewebszellen. Allmählich entstehen epitheloide und Riesenzellen. Das Endothel der Blutgefässe quillt auf, ihr Lumen wird dadurch verengt. 2. Stadium: Confluenz der Knötchen und Bildung diffuser entzündlicher Herde. Den primären Veränderungen im Bindegewebe und in den Gefässen der Haut folgen secundäre Veränderungen der epithelialen Elemente. Haarbälge und Talgdrüsen gehen in Atrophie über, die Haare verschwinden. Die Haarbälge zeigen Veränderungen, welche zur Bildung eines Miliums führen. 3. Stadium: Stadium der fibrösen Entartung der Cutis. Die Entzündungsheerde gehen in faseriges Bindegewebe über; das führt zur Atrophie der Papillen, allgemeine Verdünnung der Haut, zumal des

Epithels, die Talgdrüsen verschwinden ganz. — In den Riesenzellen wurden nie Tuberkelbacillen gefunden, Einführung von Hautstücken in die Peritonealhöhle von Meerschweinchen gaben in Bezug auf Tuberculose ein durchaus negatives Resultat. Dagegen fanden sich in der intravital und post mortem entnommenen Haut und in Lymphdrüsen gleichmässig Diplokokken, deren Reincultur gelang. Dieser Befund veranlasst die Autoren, diese Kokken als Infectionskeim der Krankheit anzunehmen. Baum-Berlin.

12) **Ein Fall von angeborenem partiellen Haarmangel in Beziehung zur Haarempfindlichkeit,** von V. P. Ossipow. (Neurologisches Centralblatt. 1901. Nr. 14.)

Verf. berichtet über einen Fall von angeborenem partiellen Haarmangel bei einem 38jährigen Manne. Die erkrankten Stellen waren nur mit 5 bis 6 Haaren bedeckt, gar kein Wollhaar vorhanden. Einige dieser Haare wiesen starke Empfindlichkeit auf, die Haut besass im Allgemeinen ausgeprägte Schmerz- und Temperaturempfindlichkeit. Verf. betont, dass das Vorhandensein der die Reizung der Haare wahrnehmenden Nervenenden für die Aeusserung der übrigen Qualitäten der Hautsensibilität keine wesentliche Bedeutung hat. Bei angeborenem Haarmangel braucht die tactile Sensibilität nicht herabgesetzt zu sein. J.

13) **Zur Casuistik der Nagelerkrankungen.** I. Onycholysis, von Julius Heller in Charlottenburg. (Dermatologische Zeitschrift. 1901. Juni.)

Ein 21jähriges, sonst gesundes Mädchen bemerkte seit 2—3 Monaten eine Ablösung der Nägel vom Nagelbett. Die Nagelplatten zeigten nichts Abnormes, ausser einer „hippokratischen“ Nagelkrümmung. Das Nagelbett war vollständig normal. Verf. betrachtet den Process als eine „idiopathische Onycholysis“. Immerwahr-Berlin.

14) **Der Vaccine- und Variolaerreger,** von M. Funck. (Centralbl. f. Bakter., Parasitenkunde u. Infectionskr. XXIX. Nr. 24.)

Die Kenntniss des Variolaerregers, die wir L. Pfeiffer verdanken, ist durch die experimentelle Studie des Verf.'s wesentlich erweitert worden. Er resumirt sich am Schluss seiner interessanten Arbeit so: „Aus unseren Experimenten folgt, dass die Wirkung der Vaccina von einem Protozoon herrührt, wahrscheinlich von einem Sporozoon, welches sich in allen wirksamen Lymphen vorfindet. Dieser Zellschmarotzer wurde zum ersten Male von L. Pfeiffer in Weimar im Jahre 1887 gesehen und untersucht, und wir schlagen vor, ihn zum Andenken an diese Arbeiten „Sporidium vaccinale“ zu nennen. In den Pusteln der Variola trifft man einen morphologisch gleichen Protozoon. Das Sporidium vaccinale erzeugt beim Kalbe die charakteristischen Symptome der Vaccina und verleiht den Thieren dauernde Immunität gegen die Vaccine. Aus unseren Versuchen geht weiter hervor, dass Variola und Vaccine wahrscheinlich zwei identische Affectionen sind, und dass die Bereitung der Lymphe fortab unter viel günstigeren Bedingungen betreffs der Wirksamkeit und Sterilität wird erfolgen können.“

Brüggemann-Magdeburg.

15) **Des différentes interventions chirurgicales dans le traitement des ulcères variqueux,** par Coilleton. (Thèse de Paris. Gaz. hebdomadaire. 1901. Nr. 54.)

Die chirurgischen Eingriffe, die bei den Ulcera varicosa vorgenommen werden können, sind je nach der Beschaffenheit der Geschwüre sehr ver-

schieden. In frischen Fällen ist die beste Intervention die Hauttransplantation nach Thiersch; in chronischen Fällen ist, wenn die Geschwüre wenig umfangreich sind, Nervendehnung mit Curettement der Geschwürsfläche und Naht indicirt. Hat das Geschwür einen Umfang von 3—4 cm, so kann man sich mit der Scarification der Ränder begnügen. In chronischen und hartnäckigen Fällen, in denen die Geschwürsfläche den ganzen Umfang des Unterschenkels einnimmt, führt eine circumferentielle Incision rapide Besserung herbei. Endlich kommen die Fälle in Betracht, in denen enorme und schmerzhafte Varicositäten vorhanden und die Ulcera secundärer Natur sind; hier wird zweckmässig die Ligatur oder Resection der Vena saphena resp. die Exstirpation der Varicositäten vorgenommen. Die Autoplastie ist eine Ausnahmeoperation, da es gewöhnlich schwer ist, sich einen Lappen zu sichern.

Paul Cohn-Berlin.

16) **Krampfadern und Beruf,** von Schultes. (Deutsche med. Wochenschrift. 1901. Nr. 32.)

Bei Untersuchungen gelegentlich der Musterung fand Verf. Leute mit stehendem Beruf (Kellner, Kaufleute, Drechsler, Eisendreher, Schlosser u. s. w.) in 12,7 %, Leute mit sitzendem Beruf (Schreiber, Schneider, Schuhmacher) in 0 % mit Krampfadern, bezw. erweiterten Blutadern behaftet. Auffallend ist es, dass beim Manne in den zwanziger Jahren so oft Varicenbildung stattfindet (bei 8—10 % der einberufenen Reservisten). Schourp-Danzig.

17) **Multiple Geschwüre der Hand in Folge Beschäftigung,** von Arthur Hall-Sheffield. (British Journ. of Dermatology. 1901. Juni.)

Verf. berichtet über einen Zustand chronischer Geschwüre an den Händen bei einem Arbeiter. Das Leiden besteht, seit der Kranke vor 10 Jahren in eine Stelle trat, wo seine Aufgabe im Blankputzen polirter Metallscheiben besteht. Als Putzmittel wird eine Mischung von Olivenöl und Kalk, letzterer im starken Mehrverhältniss, benutzt. Dasselbe stellt ein der Haut trotz Waschungen fest anhängendes Pulver dar. Mit den Hautabsonderungen sich verbindend wirkt es als Causticum. Hopf-Dresden.

18) **Ein phototherapeutischer Apparat ohne Condensator,** von Lortet und Genond in Lyon. (Dermatologische Zeitschrift. 1901. Juni.)

Der Apparat hat folgende Vorzüge: Je nach der Dimension des Obturators kann die active Zone innerhalb der Dimensionen von 1—6 cm Durchmesser verändert werden. Die mit Condensatoren versehenen Apparate ergeben nur eine active Zone von der Grösse eines Francstückes. Die photochemische Intensität ist so stark, dass die Expositionszeit gegen 1—1 $^1/_4$ Stunden bei den Condensator-Apparaten, 15—20 Minuten nicht zu übersteigen braucht, um den gewünschten Heilerfolg zu erhalten. Immerwahr-Berlin.

19) **Ein Fall von Oedema migrans,** von Bernhard Smith. (British Journ. of Dermatology. 1901. Nr. 8.)

Mit Pausen von etwa 4 Wochen leidet der Kranke, ein seit 2 Jahren verheiratheter ehemaliger Matrose, an wandernden Oedemen, etwa zwei pro Woche. Besonders befallen ist das Gesicht. Die Schwellungen, durchsichtig und schmerzlos, treten während des Schlafes auf und schwinden meist vollständig gegen 3 Uhr am Nachmittag. Nervöse Belastung der Familie. Jede Therapie blieb bisher erfolglos. Hopf-Dresden.

20) **Ein eigenartiger Fall von Purpura rheumatica,** von Paul Edel. (Deutsche med. Wochenschrift. 1900. Nr. 39.)

Der Fall betraf einen 41 Jahre alten Bergmann und war bemerkenswerth durch die sonst bei Purpura nicht vorkommende Neigung zu profusen Schweissen, durch eine enorme, constante Vermehrung der Blutplättchen, durch eine Stomatitis, sowie durch das Auftreten von Blutungen in Folge geringer äusserer mechanischer Reize, wie durch die Falten des Lakens. Auffallend waren fernerhin deutlich über das Niveau der gesunden Haut erhabene Hauthämorrhagieen, bei deren Rückbildung es zu einem dem Erythema exsudativum multiforme ähnlichen Bilde kam. Schourp-Danzig.

21) **Ueber Hautveränderungen bei Abdominaltyphus,** von Sibirski. (Russ. Shurn. koshn. i wener. bol. 1901. Januar.)

Das von Filipowitz im Jahre 1893 zuerst beschriebene, von mancher Seite als für Abdominaltyphus pathognomisch bezeichnete Symptom der Gelb- bis Orangefärbung der Handteller und Fusssohlen suchte Verf. einer eingehenden Nachprüfung zu unterziehen. Er stellte bei 44 an Typh. abdom. Verstorbenen und bei 4 Selbstmördern bezw. Verunglückten genaue makro- und mikroskopische Untersuchungen von Hautstückchen aus Handtellern und Fusssohlen an und gelangte zum Resultat, dass die Verfärbung, die allerdings in 34 % der Typhusfälle vorkam, keineswegs für Abdominaltyphus charakteristisch sei, sie lasse sich auch anderweitig nachweisen. Bedingt wird die Verfärbung durch Ablagerung von Blutpigment, das in der Milz, seltener in der Leber von Typhusleichen in grosser Menge gefunden wird. Das elastische Gewebe der Haut, namentlich aber der Blutgefässe derselben erleiden eingreifende Veränderungen, die in Verlust der Färbefähigkeit und in körnigem Zerfall bestehen. Eine Regeneration tritt erst relativ spät ein.

S. Prissmann-Libau.

22) **Ueber einen Fall von Erythromelalgie,** von Tworkowski. (Vortrag, gehalten in der Gesellschaft der russischen Aerzte am 28. September 1900. Wratsch. 1900. Nr. 46.)

Verf. berichtet über einen 30jähr. Patienten, bei dem vor 5 Jahren Schwellung und Röthung des rechten Sprunggelenks aufgetreten war. Bald verschwanden diese Erscheinungen, wonach der Patient Atrophie der Muskeln des rechten Unterschenkels wahrzunehmen begann. In der weiteren Folge kehrten die Schmerzen wieder zurück und dehnten sich allmählich über die gesammte Extremität aus. Im Jahre 1896 entwickelten sich auf den Beugeseiten der Zehen Abscesse, die einige Monate bestehen blieben. Unter heftigen schiessenden Schmerzen begann die grosse Zehe zu eitern und vereiterte innerhalb $1^1/_2$ Jahre ganz. Im Juli 1900 kam der Patient in die Behandlung des Verf.'s mit abgefallener grosser Zehe am rechten Fusse, mit Röthung, Schwellung des ganzen Fusses und sehr heftigen Schmerzen in der gesammten rechten Extremität. Sonst bis auf Arteriosklerose nichts Abnormes. Rechter Fuss ödematös und geschwollen, die Hautfarbe ist in der Nähe der Zehen röthlich-blau. An Stelle der grossen Zehe befindet sich eine kraterförmige Vertiefung, die mit schlaffen, röthlich-braunen Granulationen und Eiter bedeckt ist. Tast- und Druckgefühl, sowie Ortssinn unverändert, Schmerzempfindung am erkrankten Fusse herabgesetzt, am Oberschenkel derselben Seite dagegen gesteigert. Temperaturgefühl herabgesetzt, elektrocutane Sensi-

bilität hinten in der rechten Lumbal- und Glutaealgegend gesteigert. Muskelsinn unverändert. Beweglichkeit der Gelenke normal. Druck auf den rechten N. ischiadicus schmerzhaft. Romberg'sches Symptom fehlt, Westphal'sches vorhanden. Keine Kopfschmerzen, kein Schwindel. Die Ursache der Erkrankung liess sich schwer eruiren, da bei dem Patienten nicht einmal eine neuropathische erbliche Belastung bestand. Als eine eventuelle Ursache könnte nach Ansicht des Verf.'s nur eine nervöse Erschütterung in Betracht kommen; der Patient hat nämlich einige Monate vor der Erkrankung einen heftigen Streit mit seinen Angehörigen gehabt. Verf. hat seinerseits eine energische Limankur und Elektrisation vorgeschlagen. Unter dieser Behandlung liessen zwar die Schmerzen nach, die wunde Stelle der abgefallenen grossen Zehe blieb jedoch unverändert.

Lubowski-Berlin.

23) **A case of epidermolysis bullosa**, by Chas. P. Russell. (Journ. of cutan. and genito-urin. Dis. 1900. XVIII. S. 405.)

Ein 8jähriger Knabe leidet seit 5 oder 6 Jahren an dieser Affection, nämlich daran, dass die Haut über den Gelenken und da, wo sie straff über Knochen gespannt ist, eine fast ununterbrochene Bildung bald grösserer, bald kleinerer Blasen zeigt. Diese Blasen bilden sich schon nach geringen Verletzungen oder Quetschungen, die den Gelenken entfernter gelegenen auch auf nicht nachweisbare Veranlassungen hin. Die Grösse der Blasen schwankt zwischen $^3/_4$ bis etwa 5 cm, an den Knieen sind sie mehrere Zoll gross. Ihren Inhalt bildet ein klares bis strohgelbes Serum. Der Exsudation voraus geht eine Röthung und Schwellung der Haut. Am häufigsten befallen wurden die Unterextremitäten, die oberen besonders an der Ellenbeuge. Aetiologisch liess sich nichts feststellen. Der Organbefund war ganz negativ. Es bestand nur eine gewisse Neigung zu Hyperhidrosis. Heredität war nicht nachweisbar.

Theodor Cohn-Königsberg i./Pr.

24) **Chininexantheme nach innerlichem Chiningebrauche**, von Kr. Grön. (Norsk Magazin f. Laegevidenskaben. 1900. Nr. 12.)

Verf. berichtet über 5 Fälle von Chininexanthem (4 von ihm selbst und 1 von L. Schitbyë beobachtet); die Kranken standen im Alter von 16, 18, 25, 38 und 42 Jahren. In 4 Fällen zeigte sich das gewöhnliche Erythem mit nachfolgender, mehr oder weniger reichlicher Abschuppung; im 5. Falle wurde eine fast reine papillöse Form — mit Zumischung von vereinzelten urticariellen Efflorescenzen — beobachtet. Die Chininmengen, die die Ausbrüche hervorgerufen haben, waren, wie gewöhnlich, sehr kleine (nämlich 0,30, 0,30, 0,15—020; 0,12 und 0,12 g). In jedem Falle bestand ein intensives Hautjucken und bedeutende Entzündung der Haut. In einem Falle wurde eine unbedeutende Erhöhung der Temperatur constatirt. Zwei von den Ergriffenen haben schon früher Chininidiosynkrasie dargeboten. Subjectiv wurde von Zwei der Kranken über eigenthümliches Spannungsgefühl am Halse, in der Brust und in den Hüften geklagt. Zweimal beobachtete Verf. ein seines Wissens früher nicht beschriebenes Symptom bei Chininausschlägen, eine sehr hervortretende „Plaque primitive“, ganz wie bei Pityriasis rosée Gibert.

Autoreferat.

25) **Les rash varicelliques.** Etude clinique par Léon Cerf. (La presse médicale. 1900. Nr. 83.)

Wie Verf.'s eigene Erfahrungen und 45 Fälle aus der Litteratur der letzten 40 Jahren darthun, ist der Rash, jenes Exanthem, welches normale

fieberhafte Exantheme, am häufigsten die Variola, begleitet, bei Varicellen nicht so selten, als man bisher angenommen hat. Alter und Geschlecht haben offenbar keinen Einfluss auf den Rash bei Windpocken. Am häufigsten erscheint er vor der Eruption, ist aber auch in jeder anderen Phase der Varicellen beobachtet worden. Sein Auftreten kann auf den Ausschlag allein beschränkt, aber auch mit anderen Symptomen verbunden sein, z. B. Temperatursteigerung bis 41,6° C., Abgeschlagenheit, Pulsbeschleunigung, Appetitlosigkeit, Erbrechen, Diarrhöe oder Obstipation, belegter Zunge, Kopfschmerzen, Schwindel, Schluckbeschwerden, Halsschmerzen, Rachenkatarrh. Der Rash kann verschiedene Formen des Ausschlages zeigen. Es werden unter den 45 Fällen beschrieben: 1 masernähnlicher, 2 Purpura- und 2 gemischte Formen, 40 scharlachähnliche Ausschläge. Im Gegensatz zum Rash bei Variola, wo er sich meist auf die Unterbauchgegend, die Seiten des Rumpfes und die Oberschenkel beschränkt, kann der Varicellen-Rash am ganzen Körper auftreten. Er bildet gewöhnlich grosse Flecken verschiedenen Durchmessers, unregelmässig über den ganzen Körper zerstreut, durch normal aussehende Hautstellen von einander getrennt. Sie sind blassroth bis weinroth, scharf abgegrenzt oder allmählich in die blasse Farbe der normalen Haut übergehend und lassen öfter auf sich Varicellenbläschen entstehen. Auf Fingerdruck verschwinden sie, verursachen keine unangenehmen Sensationen, besonders kein Jucken. Der Rash dauert meist nur einen, selten 2—4 Tage, hat wenige Stunden nach seinem Beginn seine höchste Ausbreitung erreicht, um dann allmählich, und zwar ohne Abschuppung, zu verschwinden. In einem Falle wurde während einer Varicellenerkrankung mehrmaliges Auftreten von Rash constatirt. In den meisten Fällen, wo Rash auftrat, war der Varicellenverlauf ein normaler, dagegen fand er sich 3 Mal bei Varic. gangraenosa ein und war in anderen Fällen mit Albuminurieen und Oedemen der Beine verbunden. Der purpuraähnliche Rash ist ein Zeichen der Varic. haemorrhag., also der schweren Form. Differentialdiagnostische Schwierigkeiten bietet hauptsächlich der scharlachähnliche Rash. Verf. legt hierbei Gewicht auf ein Symptom, auf das Borsieri hingewiesen und das Bouchut durch Beobachtungen bestätigt hat: Fährt man über ein Scharlachexanthem mit der Kante des Nagels oder einer Bleistiftspitze, so entsteht für einige Zeit ein weisser Strich und in dessen Mitte ein blassrother. Beim Rash soll diese Erscheinung nicht auftreten: ausserdem aber charakterisirt ihn die fehlende Abschuppung.

Theodor Cohn-Königsberg i. Pr.

26) **Urticaria the result of the use of formalin,** by Lewis G. Glover-Hampstead. (British Journ. of Dermatology. 1900. Nr. 4.)

Bei einer jungen Dame, der Waschungen des Haars mit einem formalinhaltigen Bayrum verordnet worden waren, folgte auf die erste, verstärkt auf die zweite Einreibung dieses Haarspiritus eine über den ganzen Körper verbreitete Urticaria mit starker Schwellung des Gesichts und den heftigsten subjectiven Symptomen. Die Affection bestand über 6 Tage und schwand erst nach Entfernung des Medikaments aus dem Zimmer; die Kopfhaut selbst zeigte keinerlei Reizung, die toxische Wirkung muss also wohl Folge einer Absorption des Formalins sein.

Hopf-Dresden.

Neuritische Dermatosen.

27) **Herpes gestationis,** von Benjamin Jones. (British Journ. of Dermatology. 1901. Nr. 8.)

Beobachtung eines Herpes gestationis bei einer zum ersten Mal Schwangeren. Vor der Geburt des Kindes war die Patientin ganz gesund. Die Eruption begann eine Woche vor der Niederkunft. Der Vater litt an Ekzem. Die Grossmutter hat an Graviditätsausschlägen gelitten. Die ersten Eruptionen betrafen die Nabelgegend. Bald folgten solche an den Zehen und in den Leisten, sowie an Extremitäten und Rumpf. Im Gesicht nur einige Quaddeln.

Hopf-Dresden.

28) **Zonas traumatiques,** par Gaucher et Bernard. (Société médicale des hôpitaux. Gaz. hebdomadaire. 1901. Nr. 12.)

Bericht über drei Fälle von Zona, die auf Contusion der oberflächlichen Hautpartieen zurückzuführen sind. Die Fälle beweisen, dass Läsionen der Nervenendigungen local Zona hervorrufen können. Es giebt also eine Zona centralen Ursprungs, die infectiösen Ursprungs und primär sein oder secundär durch eine Medullaraffection bedingt sein kann; sodann eine solche peripheren Ursprungs, die auf das Territorium eines oder mehrerer lädirten Nerven localisirt ist.

Paul Cohn-Berlin.

29) **Etude histologique du liquide céphalo-rachidien au cours du zona thoracique,** par Brissaudet et Sicard. (Société médicale des hôpitaux. Gaz. hebdomadaire. 1901. Nr. 23.)

Bei zwei Kranken mit Zona thoracica ergab die Untersuchung der Cerebrospinalflüssigkeit die Anwesenheit von zahlreichen Lymphocyten, in dem einen Falle daneben grössere mononucleäre Zellen in grösserer Anzahl, die sich mehr oder weniger leicht färbten und in kleinen Ruthen zu zwei und zwei angeordnet waren. Der Befund ist interessant, weil auf diese Art durch die Untersuchung festzustellen ist, ob die Zona centralen oder peripheren Ursprungs ist; auch zeigt er, dass die betreffenden Elemente sich in der Cerebrospinalflüssigkeit auch bei benignen Affectionen finden können.

Paul Cohn-Berlin.

30) **Le zona pneumonique,** par Talaman. (Société médicale des hôpitaux. Gaz. hebdomadaire. 1901. Nr. 39.)

Verf. glaubt, dass zwischen der Pneumonie und der Zona, wenn diese im Verlaufe der ersteren auftritt, ein gewisser, auf Mikroben zurückzuführender Zusammenhang besteht. Unter den von verschiedenen Seiten beobachteten Fällen war 2 Mal — und zwar handelte es sich um Zona intercostalis — dieselbe Seite, in den anderen Fällen die andere Seite afficirt. Der Micrococcus der Pneumonie ruft auch die Zona hervor, nicht direct, wie man ihn ja auch in dem Bläscheninhalt nicht findet, sondern durch centrale, trophische Störungen. Bei der Zona intercostalis derselben Seite könnte man wohl eine directe Fortsetzung der Läsion auf die Nerven annehmen; bei anderer Localisation sind die Toxine die Materia peccans.

Paul Cohn-Berlin.

31) **Pelades traités par les courants à haute fréquence,** par Bordier. (Soc. d. sciences méd. de Lyon. Gaz. hebdomadaire. 1901. Nr. 29.)

Verf. rühmt die günstige Einwirkung der hochgespannten Elektricität auf die Alopecia areata; er benutzt einen grossen Rühmkorf, der Funken von

56 cm Länge und einen Strom von 120 Volt entwickelt; der Excitator wird direct auf die zu behandelnde Plaque applicirt. Ein Fall wurde in 4, ein zweiter in 12, ein dritter in 15 Sitzungen von 3—4 Minuten Dauer, alle 2—3 Tage stattfindend, geheilt. Die Ströme wirken wahrscheinlich durch ihren excitirenden Einfluss und würden für die nervöse Theorie des Leidens sprechen.

Paul Cohn-Berlin.

32) **Nature et pathogénie de la pelade,** par Bouveyron. (Soc. d. sciences méd. de Lyon. 1901. 5. Juni. Gaz. hebdomadaire 1901. Nr. 53.)

Auf Grund einer Anzahl von eigenen Beobachtungen plaidirt Verf. für die parasitäre Natur und die directe oder indirecte Uebertragungsfähigkeit der Alopecia areata durch Wäsche, Rasiren u. dergl. Verf. selbst constatirte, nachdem er eine Serviette von einem Collegen, der an einer Pelade des Bartes litt, benutzt hatte, 15 Tage später ein Ausfallen seiner eigenen Barthaare, und es erschienen zwei Placques von Alopecie an Kinn und Wange. Ein Kind von 3 Jahren, das er einige Tage, bevor er seine Affection bemerkt, geküsst hatte, bekam 17 Tage später Plaques von Area am Kopf. Ein Freund, der sein Zimmer benutzt hatte, ebenso dessen Maitresse bekamen Haarausfall, allerdings ohne typische Areae. Da Verf. noch andere diesbezügliche Fälle beobachtete, so schliesst er, dass 1) die Affection parasitärer und contagiöser Natur ist, 2) dass die Incubation 15—20 Tage dauert, 3) dass das Virus nicht nur Pelades en aires, sondern auch diffuse Alopecie hervorruft. Der seborrhoische Charakter der Pelade ist nicht constant.

Paul Cohn-Berlin.

33) Gegen **Alopecie** empfiehlt Brocq (Gaz. hebdomadaire. 1900. Nr. 92) folgende Salbe:

Resorcin. 0,15—025, Ol. Rusci 1,0—3,0, Sapon. virid. 0,3—1,0, Sulfur. praec. 1,0—3,0, Lanol., Vasel. āā 10,0, Tinct. Benz. 0,5, jeden Abend auf die kahlen Stellen aufzulegen; Morgens Waschungen mit Acid. acet. cryst. 5,0, Tinct. Canthar. 10,0, Tinct. Rosmar., Tinct. Jabor., Tinct. Chin. āā 2,0, Rhum. 125,0.

Paul Cohn-Berlin.

34) **Oedème éléphantiasique des lèvres traité et guéri par les scarifications linéaires,** par Henri Malherbe. (Journal des malad. cutan. et syphil. 1900. August.)

Bemerkenswerth an dem Falle ist das klinische Bild: ein enormes Oedem der Ober- und Unterlippe, bei einem 35 Jahre alten „lymphatischen" Individuum seit etwa 2 Jahren bestehend. Verf. bezeichnet es mit dem Namen „chronisches skrophulöses Oedem", Die Behandlung bestand in innerlicher Darreichung von Leberthran, energischer Compression durch Kautschukbinden während der Nacht und linearen Scarificationen in Zwischenräumen von 8 Tagen. Vollständige Heilung.

Paul Oppler-Breslau.

35) **Contribution à l'étude du prurit sénile généralisé,** par Gault. (Thèse de Nancy. Gaz. hebdomadaire. 1901. Nr. 28.)

Verf. definirt den senilen Pruritus als Dermatoneurose, und zwar ist das Jucken als ein Symptom einer Autointoxication aufzufassen; er schlägt vor, die Affection „toxineorodermie sénile généralisée" zu nennen. Die einzige rationelle Behandlung bestehe in absoluter Milchdiät und Antisepsis der Intestinalorgane.

Paul Cohn-Berlin

36) **Contribution à l'étude du prurigo gestationis**, par Mlle. Gouliajeff. (Thèse de Paris. Gaz. hebdomadaire. 1901. Nr. 96.)

Verf. hat eine pruriginöse Affection beobachtet, die gegen den dritten Monat der Gravidität beginnt und nach der Entbindung aufhört, die charakterisirt ist durch heftiges Hautjucken und Auftreten von Papeln, was nicht mit Herpes gestationis zu verwechseln ist, da Blasenbildung, Polymorphismus, Eosinophilie fehlen; die gelegentliche Ursache ist wohl in Verdauungsstörungen, die Hauptursache in Autointoxicationen, die in der Schwangerschaft begründet sind, zu suchen. Die Therapie kann nur symptomatisch sein.

Paul Cohn-Berlin.

Progressive Ernährungsstörungen der Haut.

37) **Ein Fall von multiplem idiopathischen Pigmentsarkom**, von J. H. Sequeira und William Bulloch-London. (British Journ. of Dermatology. 1901. Juni.)

Ein 65 jähriger Mann, der nie an Lues, wohl aber mehrmals an Gichtanfällen gelitten hatte, bemerkte vor 5 Jahren das erste Zeichen seiner jetzigen Erkrankung in einer dunklen bläulichen Verfärbung der Innenseite seines rechten Fussgelenks. Die Färbung verbreitete sich allmählich bis zum rechten Knie, und bald darauf schwoll die linke Hand an und wurde verfärbt. Seit zwei Jahren gesellten sich dazu auf dem Rücken dieser Hand und auf den Fingern derselben dunkle Knötchen mit trocknen Spitzen, an deren Stelle sich bald wässerige Secretion einstellte. An das Aufbrechen eines dieser Knoten schloss sich eine intensive Schwellung des Rückens der Hand an. In diesem Zustand kam der Kranke in Sequeira's Behandlung. Ueber den Handrücken verstreut finden sich viele kleine schwache Erhebungen von Nadelkopf- bis Erbsengrösse. Einer der kleinen Tumoren ist sehr vasculös, leicht blutend und hat einen Stiel. Die Haut der Hand ist steif, so dass die Bewegungen der Hand und der Finger gehemmt sind. Der Mittelfinger ist besonders stark geschwollen und trägt viele kleine Geschwülstchen. Am Arm befindet sich ein Lipom und über dem Ellbogen eine kleine purpurrothe Geschwulst von Erbsengrösse. Der rechte Unterschenkel bis zum Knie ist geschwollen. Unterhalb der Wade ist die Haut lederhart, unter dem Knie ist die Verfärbung mehr regionär als universell. Zahlreiche Knoten, ohne Tendenz aufzubrechen, bedecken den Unterschenkel. Der linke Unterschenkel ist in viel geringerem Grade ergriffen. Keine Drüsenschwellung, kein Schmerz. Im Juni 1900 ergab die Untersuchung zweier excidirter Knoten, dass keine sarkomatöse Structur, sondern entzündliche Processe vorlägen. Die Excisionswunden heilten glatt. Während der Kranke im Hospital war, trat ein heftiger Gichtanfall bei ihm auf. Gegen das Hautleiden wurden Arsen und äussere Mittel ohne Erfolg gegeben. Eine neuere Untersuchung excidirter Proben ergab die Zeichen chronischer Entzündung.

Hopf-Dresden.

38) **Sarcoma and the sarcoid growths of the skin**, by James C. Johnston. (British Journ. of Dermatology. 1901. Juli.)

Der Verf. theilt die Hautsarkome in drei Klassen ein, nämlich fibroblastische Sarkome, Lymphoidzellenformen und sarkoide Geschwülste. Zur ersten Abtheilung gehören die Spindel- und Rundzellensarkome. Wahre Riesenzellensarkome kommen primär in der Haut nicht vor. Zwischen den Zellen

ist stets ein zartes Netzwerk wahrscheinlich von Collagen zu finden, das bei Epithelgeschwülsten fehlt. Die Tumoren sind alle vasculär. Der Lymphzellentypus muss gesondert registrirt werden. Bei lymphatischer Leukämie, Hodgkin's Krankheit und Lymphom sind die Zellen alle von einem Typus, und in den einzelnen Fällen findet man Uebergangsformen. Es ist keine Intercellularsubstanz als Product neuer Zellen vorhanden, zwischen denselben giebt es keine sich verzweigenden Gefässe, und das präexistirende Gewebe wird vorher nicht eingeschmolzen. So weit die Haut in Frage kommt, geben diese Veränderungen die Ursache zur Bildung wahrer Tumoren ab. Diese Klasse ist histogenetisch keiner der beiden anderen Typen verwandt. Die sarkoiden Geschwülste sind zweifellos fibroblastischen Ursprungs, zwei von ihnen aber, Granuloma fungoides und Sarcomatosis, sind wahrscheinlich Granulome. Boeck's Sarkoid sollte hierunter und nicht unter Lymphodermie classificirt werden.

Hopf-Dresden.

Regressive Ernährungsstörungen der Haut.

39) **Lupus erythematosus,** by Henry Waldo. (British Journ. of Dermatology. 1901. Nr. 8.)

Brocq's Theorie, dass der Lupus erythematosus wie manche andere Dermatosen (Urticaria, Erytheme) die Folge einer durch im Blute circulirende Tuberculotoxine hervorgerufenen vasomotorischen Paralyse ist, kann wohl nur für die Fälle von generalisirtem Lupus erythematosus eine Erklärung abgeben, nicht aber für die bei Weitem überwiegenden localisirten Formen. Brocq verspricht sich aus obenerwähntem Grunde Erfolg von Jodoform, Kreosot und Ichthyol als Blutdesinficientien, sowie von Ergotin und Chinin als Mitteln, die die Gefässe zur Contraction bringen und den Blutersatz hemmen. Verf. konnte von Chinin, lange Zeit in grossen Dosen gereicht, ebenfalls gute Erfolge bei Lupus erythematosus beobachten. Wenn Brocq's Theorie richtig ist, so muss nur das Eine auffallen, dass nämlich trotz der Häufigkeit tuberculöser Heerde so selten dabei ein generalisirter Lupus erythematosus zur Entdeckung gelangt. Verf. hält die von Malcolm Morris vorgeschlagene Bezeichnung Erythema atrophicans für sehr glücklich. Pernet glaubt nicht an einen causalen Zusammenhang des Lupus erythematosus mit der Tuberculose. Stowers betont, wie schwierig oft die Diagnose des Lupus erythematosus im frühesten Stadium sei. Er sowohl wie Verf. haben keinerlei gleichzeitige cerebral-nervöse Störungen beobachten können. Harrison beobachtete im Gegensatz zu den genannten Autoren viele Fälle, in denen ein Lupus erythematosus im Laufe der Jahre in vulgären Lupus überging.

Hopf-Dresden.

40) **Contribution à l'étude du lupus erythémateux des muqueuses,** par Capelle. (Thèse de Paris. Gaz. hebdomadaire. 1901. Nr. 46.)

Der Lupus erythematodes der Schleimhäute ist selten; meist tritt er als Fortsetzung des Lupus erythematodes des Gesichts auf, ausnahmsweise entwickelt er sich primär. Im Gegensatz zum Lupus erythematodes des Gesichts tritt er häufiger beim Manne als bei der Frau auf. Meist ist er beobachtet auf den Schleimhäuten, die der Untersuchung direct zugänglich sind; nur die Analschleimhaut und die Genitalorgane der Frau scheinen verschont zu bleiben. Je nach der Localisation schwanken die klinischen Erscheinungen.

Pathalogisch-anatomisch gleicht er sehr dem Lupus erythematodes der Haut, nur ist die Infiltration im Papillarkörper stärker ausgeprägt. Die Diagnose ist schwierig, wenn nicht durch eine Affection auf der äusseren Haut ein Fingerzeig gegeben ist. Die Prognose ist zweifelhaft. Nöthig ist locale Behandlung mittelst des Galvanokauters oder mit Milchsäure; nur bei frischen und generalisirten Fällen kann eine energische Allgemeinbehandlung zum Ziele führen. Paul Cohn-Berlin.

41) **Ueber Lupus follicularis disseminatus und über die Beziehungen zwischen Lupus vulgaris und Lupus erythematodes,** von Edmund Saalfeld in Berlin. (Dermatologische Zeitschrift. 1901. Juni.)

Verf. hat einen Fall von Lupus follicularis disseminatus beobachtet und macht den Vorschlag, diese Krankheit „Akne-Lupus“ zu benennen, weil dieser Name mit grösserer Kürze mehr ausdrückt und leichter behalten wird; denn es ist klar, dass er dieselbe Sache involvirt. Ein Symptom, welches den beiden Lupusformen, dem mit typischem tuberculösen Bau der einzelnen Efflorescenzen und dem Lupus erythematodes, bei dem wir diesen anatomischen Charakter vermissen, gemeinschaftlich ist, ist die Seborrhöe. Diese würde demnach das Bindeglied zwischen den beiden Lupusarten darstellen. Nun sind von einigen Autoren beim Lupus erythematodes dem Lupus vulgaris ähnliche Knötchen gefunden worden. Das Vorhandensein solcher Knötchen beim typischen Lupus erythematodes spricht nach Verf.'s Meinung dafür, dass die scharfen Unterschiede, die bisher zwischen Lupus vulgaris und Lupus erythematodes gemacht worden sind, nicht mehr aufrecht erhalten werden können. Gerade die Beschreibung des mitgetheilten Falles scheint ihm geeignet zu sein, ein verbindendes Glied zwischen den beiden verschiedenen bekanntesten Lupusarten zu bilden. Immerwahr-Berlin.

42) **Ueber Sklerodermie nach eigenen Beobachtungen,** von Neumann. (Deutsches Archiv f. klin. Medicin. 1901. LXX. Mai.)

Verf. hat bisher 5 Fälle von Sklerodermie beobachtet, deren Krankengeschichten im Originale nachzulesen sind. Er erblickt in der Sklerodermie eine chronische Intoxication, die sich unter Zeichen constitutioneller Schwäche hauptsächlich in der Haut localisirt. Auf Grund seiner therapeutischen Erfahrungen verwirft er die Behandlung mit Salicylsäure; hingegen waren die Resultate mit dem Tallermann'schen Apparate d. h. der Anwendung trockner, überhitzter Luft günstig. Paul Oppler-Breslau.

Chronische Infectionskrankheiten der Haut.

43) **La lèpre est-elle contagieuse?** par Dom Sauton. (La presse médicale 1901. Nr. 48.)

Die übertriebene Angst vor der Ansteckung der Lepra im Alterthume schreibt Verf. der Verwechslung dieser noch nicht präcis erkannten Erkrankung mit anderen Dermatosen und venerischen Affectionen zu. Die Erkenntniss der Syphilis liess die Furcht vor der Contagion der Lepra fast verschwinden, bis dieselbe durch die Entdeckung des Leprabacillus neue Nahrung erhielt. Wenngleich Virchow mit Recht betone, dass die Contagiosität der Lepra wissenschaftlich erst bewiesen sei, wenn es gelänge, den Hansen'schen Bacillus zu cultiviren und zu überimpfen, so sei dennoch an der realen Ansteckung der Lepra nicht zu zweifeln. Allerdings sei dieselbe selten bei

gehörigen Vorsichtsmassregeln. In seinem grossen Werke die „Leprose" berichtet er über 70 Fälle nachgewiesener Uebertragung der Lepra. Der Arning'sche Fall (ein geimpfter Verurtheilter auf den Sandwichsinseln) ist wenig massgeblich, da der Mann aus lepröser Familie stammte und in einem Lepragebiet lebte. Danielssen u. A. erzielten an sich bei 37 Impfungen nur leichte septische Lymphangitiden. Die Grösse der Ansteckungsgefahr hängt von dem Lande, der erblichen Anlage, besonders aber von der Art der Lepriden der Uebertragenden ab. Das späte Stadium ist meist ungefährlich. Da die Bacillen ausserhalb des menschlichen Körpers bald absterben, ist die Lepra bei den an Reinlichkeit gewöhnten Völkern Centraleuropas weniger contagiös als im Orient, in hygienischen Lebensverhältnissen weniger, als in elenden. Die Contagion ist durch Asepsis und Antisepsis, Waschen und Verbinden der Ulcera u. s. w. zu unterdrücken. Ein Beweis hierfür ist, dass noch nie ein Lepra behandelnder Arzt inficirt worden ist. J.

44) **Histologische und bakteriologische Untersuchungen über einen Fall von Lepra tuberoso-anaesthetica mit besonderer Berücksichtigung des Nervensystems,** von Uhlenhuth und A. Westphal. (Centralblatt f. Bakteriol., Parasitenk. u. Infectionskr. XXIX. Nr. 6.)

Verff. berichten kurz über die bakteriologisch und histologisch interessanten Befunde eines Falles von Lepra, dessen ausführliche Bearbeitung im Klinischen Jahrbuch VIII. erschienen ist, und resumiren sich selbst mit Folgendem: „Starke Durchwucherung fast sämmtlicher Gewebe mit Leprabacillen, ein Befund, dem nicht immer die Schwere der pathologisch-anatomischen Veränderungen entspricht. Was speciell das Nervensystem anbetrifft, so finden wir ausgedehnte interstitielle Neuritis und Perineuritis, sowie Veränderungen einer Anzahl von Spinalganglienzellen bei Intactheit des centralen Nervensystems. Die Neuritis und Perineuritis ist wohl durch den enormen Bacillenreichthum bedingt, während andererseits hervorgehoben werden muss, dass zellige Elemente des Nervensystems trotz reichlichen Bacillengehaltes histologisch nicht verändert waren. Bei der Beurtheilung der Bedeutung des Befundes am Nervensystem für die Auffassung des gesammten Krankheitsbildes tritt die im Ganzen geringfügige Alteration der Spinalganglienzellen gegen die erhebliche Affection der peripherischen Nerven durchaus in den Hintergrund."

Brüggemann-Magdeburg.

45) **Beitrag zur Bakteriologie der Lepra,** von J. Barannikow. (Centralblatt f. Bakteriol., Parasitenk. u. Infectionskr. XXIX. Nr. 20.)

Dieser Artikel bildet die Fortsetzung zu einer im Dermatologischen Centralblatt III. Nr. 8 erschienenen Arbeit. Verf. sucht des Weiteren zu beweisen, dass der Mikroorganismus des Aussatzes pleomorph ist. An Ausstrichpräparaten hat er angeblich die verschiedensten Formen des Mikrobus festgestellt, so z. B. kokken-, streptokokken-, diplokokken-, stäbchen-, haarzopf-, ring-, kugelförmige u. a. Abarten. Aus jedem Entwickelungsgrade sollen sich alle übrigen Formen culturell erzielen lassen. Brüggemann-Magdeburg.

46) **Ueber zwei weitere Leprafälle aus Dalmatien,** von Leopold Glück-Serajevo. (Archiv f. Dermatologie und Syphilis. LVII.)

Der eine Fall mit Lepra tubero-anästhetica betrifft die Schwester des vom Verf. im Jahre 1896 als ersten sicheren aus Dalmatien mitgetheilten Leprafalles. Seitdem wurden 3 weitere Fälle publicirt, so dass jetzt 6 Leprafälle aus Dalmatien bekannt sind. Baum-Berlin.

47) **Beiträge zur Aktinomykoseforschung,** von Victor E. Mertens. (Centralblatt f. Bakteriol., Parasitenk. u. Infectionskr. XXIX. Nr. 16.)

Durch eine Reihe von Versuchen widerlegt Verf. die allgemein herrschende Ansicht, dass es 2 Arten von Aktinomycespilzen, eine aërobe und eine anaërobe, giebt. Es ist ihm gelungen, den Uebergang der einen in die andere Art nachzuweisen. Ebenso stellt er fest, dass nicht nur der anaërobe, sondern auch der aërobe Pilz pathogen ist, wenn er auch zugiebt, dass dem ersteren vielleicht eine höhere Virulenz zukommt. Das Vorkommen von Sporen wird vom Verf. entschieden bestritten. Ebenso war es ihm nicht möglich, durch Injection von Bouillon, in der Aktinomyces monatelang gewachsen war, toxische Effecte nachzuweisen. Brüggemann-Magdeburg.

48) **Mycosis fungoides,** von Laurence Potts. (British Journ. of Dermatology. 1901. Nr. 8.)

Der Fall ist gelegentlich der Sitzungen der Londoner Dermatologischen Gesellschaft schon besprochen worden. Hopf-Dresden.

49) **Impflupus,** von E. Graham Little-London. (British Journ. of Dermatology. 1901. Nr. 3.)

Der vom Verf. berichtete Fall betraf eine kleine jüdische Patientin, welche am linken Arme mit 4 Schnitten geimpft war. Von der gleichen Kalblymphe waren noch andere Kinder von dem betreffenden Impfarzte geimpft worden, doch kam trotz aller Nachforschung keine weitere Erkrankung zur Kenntniss. Nur bei dieser Patientin ging die Abheilung der Impfborken nicht glatt von Statten. Die zwei unteren Schnitte bildeten nach 6 Wochen Knötchen, die sich in torpide, secernirende, knotige Geschwüre umwandelten. Zur Zeit der Vorstellung vor der Londoner Dermatologischen Gesellschaft betrugen die Masse der klinisch ganz die Charaktere eines Lupus vulgaris zeigenden Affection $2^1/_8 : 1^1/_2$ Zoll. In der entsprechenden Achselhöhle drei mässig vergrösserte, harte Drüsen. Die Härte deckt sich mit den bezüglichen Beobachtungen Leloir's. Sonst keine Zeichen von Tuberculose bei dem Kinde, auch nicht in seiner Familie, mit Ausnahme eines Bruders, der an Lungenkatarrh gestorben ist. Totale Entfernung der kranken Hautpartie. Transplantation. Heilung. Vergleichen lassen sich mit solchen Fällen von Impflupus die tuberculösen Affectionen an der Vorhaut bei jüdischen Kindern. Die Uebertragung findet hierbei durch Aussaugen der Wunde seitens des Beschneiders statt. Bernhardt will jährlich 6—12 solche Infectionen an seiner Abtheilung gesehen haben. Die ersten Knötchen treten hierbei 15 bis 20 Tage nach der Circumcision auf. Kaltzoff-Yalta berichtete 9 Fälle von gleicher Infection durch Speichel eines phthisischen Operateurs. Incubationszeit 4—5 Wochen nach Angabe dieses Autors. Von Dubreuilh und Auché, die über 60 Fälle von Impfungen mit Tuberculose berichten (12 davon bei Circumcision entstanden), geben die Incubationszeit auf 12—42 Tage an. Zum Schluss giebt der Verf. eine Zusammenstellung aller einschlägigen Fälle aus der Fachlitteratur. Hopf-Dresden.

50) **Des tuberculoses cutanées consécutives aux fièvres éruptives et en particulier à la rougéole,** par Loustau. (Thèse de Paris. Gaz. hebdomadaire. 1901. Nr. 52.)

Verf. sucht in seiner Studie nachzuweisen, dass es Hauttuberculosen giebt, deren Auftreten sich an acute fieberhafte Hautausschläge, insbesondere

Masern, anschliesst, und zwar bestehe ein ursächlicher Zusammenhang zwischen diesen und der Hauteruption, die oft das Aussehen der Knötchen des Lupus planus zeigt. Diese Tuberculosen haben ganz bestimmte Charaktere: Die Rapidität, mit der sie sich entwickeln und in kurzer Zeit ein ausgebildetes Stadium erreichen; die Dissemination; ihre Beständigkeit, indem sie weder ulceriren, noch sich vergrössern; sie können sogar spontan ausheilen, sodass die Prognose viel günstiger ist wie beim Lupus vulgaris. Verf. glaubt annehmen zu sollen, dass bei latenter Tuberculose die Maserninfection den Anstoss giebt zur Entwickelung der Hauttuberculose. Paul Cohn-Berlin.

51) **Ueber einen äusserst seltenen Fall von warzenförmiger Hauttuberculose,** von Krasnobaew. (Wratsch. 1900. Nr. 49.)

Bei dem 10jähr. Knaben war die ganze Rückenfläche des linken Fusses, von den Basilarphalangen der Zehen bis zum Sprunggelenk, von einem diffusen, sich von dem Niveau der gesunden Haut bedeutend abhebenden Gewächs eingenommen, das stellenweise mit dünnen Borken bedeckt und dessen Oberfläche von tiefen, eiternden Furchen durchwühlt war. In der Umgebung dieses Gewächses, die sich als die Hauptneubildung präsentirte, befand sich eine Anzahl einzelner warzenförmiger Wucherungen von Erbsen- bis Walnussgrösse. Aehnliche kleine Wucherungen befanden sich auch an anderen Stellen des Fusses mit Ausnahme der Fusssohle; sie waren von der Hauptwucherung durch Streifen gesunder Haut getrennt. Im Gebiete des Sprunggelenks befanden sich einige kleine oberflächliche Fisteln, aus welchen sich bei Druck etwas Eiter herauspressen liess. Die Sondenuntersuchung dieser Fisteln sowohl wie auch der Furchen auf dem Hauptgewächs ergab nirgends Affection des Knochens. Die mikroskopische Untersuchung einer excidirten kleinen Warze ergab ein auffallend deutliches Bild von Hauttuberculose mit deutlicher Bildung von jungem Bindegewebe. Die Untersuchung auf Tuberkelbacillen fiel negativ aus. Die Behandlung mit Jodkalium blieb erfolglos. In eine Operation willigten die Eltern des Kindes nicht ein. Lubowski-Wilmersdorf-Berlin.

Gonorrhöe und deren Complicationen.

52) **Ueber Allgemeininfection nach Gonorrhöe,** von H. Ullmann. (Deutsches Archiv f. klin. Medicin. 1901. LXIX. 7. März.)

Die Arbeit bringt als neues casuistisches Material 5 Fälle (Krankengeschichte und Sectionsbefund), bei denen intra vitam zumeist die Diagnose kryptogenetische Septikämie gestellt wurde. Die Section ergab gewöhnlich, dass eine ältere, bereits lange Zeit bestehende Gonorrhöe durch Secundärinfection zur Entwickelung eines Abscesses in der Prostata Veranlassung gegeben hatte, der seinerseits wieder zur Allgemeininfection führte. Die Einzelheiten der interessanten Fälle sind im Originale nachzulesen.

[illegible]l Oppler-Breslau.

53) **Zur Technik der Blasenspüln** [illegible] Praxis. 1901. Nr. 12.)

Verf. legt bei de[illegible]

einer stärkeren Blas[illegible]

keitsmenge auf einmal einspritzen, dass der Kranke das Gefühl des schmerzhaften Harndranges hat. Paul Oppler-Breslau.

54) **One treatment for gonorrhoea,** by Clarense Martin. (The Cincinnati Lancet-Clinic. 1901. 20. Juli.)

Verf. erzielte, wie er in einer kurzen Mittheilung darlegt, mit Mercurol in Form von 1—2 ‰ Irrigationen und 2—3 % Injectionen derartige Erfolge in der Behandlung der Gonorrhöe, dass er dieses Mittel für das beste hält, welches wir haben. Baum-Berlin.

55) **Ein neues Spülbecken für Harnröhren- und Blasenspülungen,** von R. Ledermann. (Die medicinische Woche. 1901. 1. Juli.)

Das Spülbecken hat den Vorzug, dass es sowohl bei ganzer als halber Rückenlage des Patienten auf dem Operationsstuhl oder im Bett sich von selbst hält und verwendet werden kann, ohne dass selbst unruhige Kranke in Gefahr gerathen, von der ausfliessenden Flüssigkeit beschmutzt zu werden. Es besteht im Wesentlichen aus einem keilförmigen Spülbassin, dessen Seitenränder so gebogen sind, dass sie hohlschienenartig auf den Oberschenkeln aufliegen und so das Spülbecken leicht in der richtigen Lage erhalten.

Baum-Berlin.

56) **The gonococci in the gonorrheal secretion,** by R. A. Ravogli. (Louisville Journal of Medicine and Surgery. 1901. May.)

Verf. hat Untersuchungen über die Lagerung der Gonokokken im gonorrhoischen Secret gemacht. Im ersten Beginn der Urethritis gonorrhoica fand er im Secret die Gonokokken ausserhalb der Leukocyten, im Höhestadium nur innerhalb der Leukocyten, niemals freie Haufen. Wenn er aber in diesem Stadium die Patienten uriniren liess und dann noch einen Tropfen herausdrückte, so fand er die Gonokokken, ähnlich wie Lanz, extracellulär. Im Ablauf der Gonorrhöe treten wieder freie Gonokokken auf, und im chronischen Stadium fand er sie meist innerhalb der Epithelzellen. Die sonstigen Ausführungen bringen nichts Neues. Baum-Berlin.

57) **Ueber Epididymitis sympathica et blennorrhoica,** von Moritz Porosz (Popper)-Budapest. (Monatshefte f. prakt. Dermatologie. XXXIII.)

Epididymitis kann durch einfache Circulationsstörungen, durch stärkeren Blutzufluss zu den Genitalien entstehen, ohne dass eine Urethritis besteht. Diese Epididymitis nennt Verf. Epididymitis sympathica. Auch die gonorrhoische Epididymitis ist in vielen Fällen hierdurch und nicht durch das Fortschreiten des gonorrhoischen Virus per contiguitatem bedingt, da der Funiculus oft intact bleibt, zumal in manchen Fällen die Epididymitis schon gleichzeitig mit dem Beginn der Urethritis constatirt ist. Daher muss zur Therapie der Epididymitis alles vermieden werden, was auf reflectorischem Wege diese Circulationsstörungen hervorbringen kann, wie Radeln etc. Auch die locale Behandlung der Urethritis hat womöglich zu unterbleiben, ausser wenn durch diese eine gonorrhoische Infection der Prostata vermieden werden soll. Baum-Berlin.

Krankheiten des Urogenitalapparates.

58) **Erfahrungen über Uretersteine,** von Thorkild Roosing. (Monatsber. f. Urologie. VI.)

Uretersteine bilden sich selten im Harnleiter selbst. Unter 16 Fällen sah Verf. nur einen, bei dem primäre Entwickelung des Concrementes im Ureter als zweifellos angenommen werden durfte. Bei einer 37 jährigen Frau hatte Pessariendruck Verengerung und Entzündung des rechten Harnleiters hervorgerufen, was schliesslich zur Bildung eines bohnengrossen Calculus geführt hatte. Das Nierenbecken fand sich bei der Operation frei von Steinen. Gewöhnlich ist aber der Vorgang der, dass ein Nierensteinchen in den Ureter schlüpft und sich darin festsetzt, meistens an einer der drei physiologisch engen Stellen des Harnleiters, d. h. gleich an seinem oberen oder seinem unteren Ende oder in seiner Mitte da, wo die Arteria iliaca ihn kreuzt. Die pathologischen Zustände, die ein Passiren des Steines verhindern, können extraureteral (Geschwülste, Entzündungen der benachbarten Gewebe mit nachfolgender Narbenbildung) oder intraureteral sein (Klappenbildung, Verengerungen, tuberculöse Entzündungen). Der Stein kann den Ureter vollständig absperren und führt dann zur sog. Anuria calculosa. Die Diagnose der letzteren ist ausserordentlich wichtig, da nur ein schneller Eingriff den Pat., der meist seinen Zustand in Folge scheinbaren Wohlbefindens nicht ernst genug nimmt und bereits tagelang gewartet hat, vor dem Tode retten kann. Differentialdiagnostisch kommen Harnverhaltung, Blasenruptur und Nierenschrumpfung in Betracht. Unter Umständen lässt sich der Stein per vaginam oder mit der Ureterensonde feststellen. Bei der directen Palpation des Harnleiters nach Freilegung der Niere hat man sich vor dem Irrthum zu hüten, die eventuell verkalkte Arteria iliaca für einen Calculus anzusehen. Verschliesst der eingeklemmte Stein den Ureter nicht vollständig, so kommt es gewöhnlich zu einer Reihe von Koliken, von denen die erste die heftigste zu sein pflegt. Dann bleibt meistens nur noch eine gewisse Druckempfindlichkeit und Schmerzhaftigkeit bestehen, die aber auch so gering sein können, dass sie der Pat. nicht beachtet. Unterdessen wächst der Stein durch Anlagerung neuer Salze, und es kommt allmählich zur Hydronephrose und Pyelitis, die ihrerseits vermehrtes Wachsen des Steines bedingt. Eine Perforation kann die Folge dieses Zustandes sein; ebenso schliesst sich leicht eine tuberculöse Infection der kranken Niere an. Dazu kommt, dass die totale Anurie jeden Augenblick diesen Zustand ablösen und dadurch zu einem kritischen machen kann. Differentialdiagnostisch bleibt hier die Nephrolithiasis zu beachten. Diese verursacht zwar Schmerzen, mitunter der heftigsten Art, aber niemals die wehenartige, stürmische Kolik mit ihren nach der Blase hin ausstrahlenden Schmerzen. Das Auffinden von rothen Blutkörperchen im Harn ist häufig genug das einzige Moment, welches die sonst scheinbar sichere Diagnose Appendicitis ins Wanken bringen muss. Bei Frauen ist ausserdem eine Verwechslung mit Salpingitis und Oophoritis leicht möglich. Hat der Stein keine Beschwerden gemacht, oder liegen dieselben bereits Jahre zurück, dass sich der Kranke ihrer nicht mehr erinnert, so erschwert das die richtige Diagnose. Immer soll man versuchen, möglichst den directen Nachweis für das Vorhandensein eines Steines zu erbringen. Die digitale Untersuchung, das Cystoskop und die Ureterensonden kommen dabei in Betracht. Therapeutisch soll man zunächst eine Wasserkur (täglich 3—4 l gekochten oder destillirten Wassers), sodann

die Zerkleinerung des Steines mit der Ureterensonde oder, falls der Stein in die Blase hineinragt, Extraction per vias naturales versuchen. Schliesslich bleibt nur der blutige Weg übrig. Verf. hält die Nephrotomie für den geeignetsten, 1) weil man vor dem Zurückbleiben einer Urinfistel sicherer ist als bei der Ureterotomie, 2) weil man in der Mehrzahl der Fälle Steine im Nierenbecken und der Niere vorfindet, die den Kranken mit neuen Attacken bedrohen. Dabei soll man die Einklemmungsstelle durch Palpation feststellen und versuchen, den Stein in das Nierenbecken, nicht in die Blase zu bekommen. Gelingt das nicht, so ist es am besten, den Ureter zu spalten. Die Nephrektomie anzuschliessen, hält Verf. für indicirt, 1) wenn die sackförmig erweiterte Niere kein oder nur wenig functionstüchtiges Gewebe enthält, 2) wenn die Niere Sitz von vielen Abscessen und Entzündungen und sklerotischen Veränderungen ist — natürlich nur, wenn die andere Niere gesund ist. Diese interessante Arbeit des bekannnten Chirurgen wird von 16 ausführlich mitgetheilten Krankengeschichten illustrirt, von denen nur ein Fall besonders erwähnt sei, bei dem sich ein fast den ganzen Ureter ausfüllendes Concrement fand.

Brüggemann-Magdeburg.

59) **Radiographie an sondirten Ureteren und Nieren,** von L. E. Schmidt und G. Kolisher. (Monatsber. f. Urologie. VI.)

Verff. verweisen in einer vorläufigen Mittheilung unter Beifügung von 3 instructiven Radiogrammen auf die von ihnen geübte Methode, Röntgenbilder aufzunehmen, nachdem in die Ureteren dünne, weiche Bleisonden eingeführt sind, die sich im Nierenbecken aufwickeln und dadurch Grösse und Lage desselben illustriren. Versuche am Cadaver liessen keine Verletzungen erkennen.

Brüggemann-Magdeburg.

60) **Ueber die echte typhöse Cystitis und ihre Behandlung,** von P. Horton-Smith. (Monatsber. f. Urologie. VI.)

Verf. wies zuerst das Vorkommen echter Typhusbacillen im Urin nach, das von anderer Seite bestätigt wurde und jetzt als allgemein anerkannt gilt. In etwa $^1/_4$ der Fälle soll diese Complication auftreten. Verf. erweitert nun unsere diesbez. Kenntnisse, indem er an 8 Fällen nachweist, dass das Vorhandensein der Bacillen auch Cystitis zur Folge haben kann. Anscheinend tritt dieselbe häufiger in der zweiten als in der ersten Hälfte der Krankheit auf. Die subjectiven Beschwerden sind selten stark. Der Harn setzt mehr oder weniger stark Eiter ab und bleibt in der oberen Schicht, die eine Reincultur von Typhusbacillen darstellt, trüb. Die Reaction ist meist sauer. Unbehandelt kann die Cystitis wochen- und monatelang bestehen, während geringe Gaben von Urotropin den Urin sehr bald wieder steril zu machen im Stande sind und die Cystitis beseitigen.

Brüggemann-Magdeburg.

61) **Ueber die partielle Resection der Vasa deferentia bei seniler Prostatahypertrophie und über die Resultate dieser Operation,** von Kudinzew. (Monatsber. f. Urologie. VI.)

Die schweren Störungen, die die totale Castration nach sich zieht, — es sei nur an die von Einigen beobachteten schweren Psychosen erinnert — lassen es verständlich erscheinen, dass man bemüht ist, diese Operation durch die partielle Resection der Vasa deferentia zu ersetzen. Dass die Erfolge

durchaus befriedigende sein können, davon konnte sich Verf. an einem Krankenmaterial von 25 Fällen überzeugen. Wie bei allen die Prostatahypertrophie betreffenden Operationen sind auch bei dieser Methode vollständige Heilungen, wesentliche Besserungen und Misserfolge zu verzeichnen. Es kommt aber immer wieder darauf an, ob die Verkleinerung der Drüse überhaupt noch möglich ist oder nicht. Ist einmal eine Art carcinomatöser Veränderung eingetreten, muss man zu anderen Mitteln greifen, um noch Besserungen zu erzielen. Bemerkenswerth ist, dass Verf. bei 3 seiner Fälle nach Jahren eine zweifellose Verkleinerung der Drüse constatiren konnte. In einem Falle, in dem wegen eines Sarkoms auch ein Hoden hatte entfernt werden müssen, war diese Seite stärker atrophirt als die andere. Den Schluss bilden theoretische Betrachtungen über die muthmassliche Wirkung der Operation.

Brüggemann-Magdeburg.

62) **Zur Pathologie und Therapie der Narbenschrumpfblase,** von Desider Ráskai. (Deutsche med. Wochenschrift. 1901. Nr. 19.)

Ausgehend von einem Krankheitsfälle vertritt Verf. den Standpunkt, dass das geringe Fassungsvermögen der Schrumpfblase anatomisch ist und daher unter keinen Umständen gesteigert werden kann. Jede Therapie die auf eine Dehnung des Blaseninnern hinzielt, ist nicht nur ohne Erfolg, sondern auch durch neue Irritation der Blasenschleimhaut, welche die Empfindlichkeit steigert und die noch bestehende Capacität vermindert, direct gefährlich.

Schourp-Danzig.

63) **Hémorrhagies neuropathiques des organes génito-urinaires,** par Lanceraux. (Annales des maladies des organes génito-urinaires. 1900. S. 906—912.)

Gegenüber der neueren Ansicht, dass es keine Hämaturie ohne allgemeine oder örtliche anatomische Ursache gebe, theilt Verf. einige Fälle mit, welche beweisen sollen, dass die Harnorgane bei beiden Geschlechtern und die Geschlechtsorgane beim Weibe bluten können in Folge einer Störung der Innervation, ohne selbst erkrankt zu sein. Diese Blutungen treten nach psychischen Erregungen, nach Ermüdungen, nach Erkältungen auf, bei älteren Männern, die an Hämorrhoiden leiden, öfter als bei Jünglingen und Frauen. Sie sind intermittirend, periodisch oder continuirlich. Chininum sulfuricum, 1,25—1,5 g 1 Mal täglich, pflegt diese Blutungen zu stillen. Danach ist eine nervenstärkende Therapie einzuleiten. — Sectionsfälle sind nicht beigebracht.

Goldberg-Köln-Wildungen.

64) **Uréthroprostatites guéries par le „gargarisme" de l'urèthre postérieur,** par Montfort. (Annales des maladies des organes génito-urinaires. 1901. S. 45—48.)

Die bei den Katheterisirungscystitiden der Prostatiker oft sich zugesellenden Urethroprostatitiden können durch noch so sorgfältige Blasenspülungen nicht zur Heilung kommen, wenn man nicht Sorge trägt, die Urethra posterior und Prostata mitzubehandeln. Man entleert und spült mit doppeläugigem Mercier die Blase, zieht ihn alsdann soweit zurück, dass das Injicirte weder aus dem Katheter, noch neben ihm aus der Urethra ausfliesst, injicirt, schiebt ihn in die Blase zurück, lässt abfliessen, zieht ihn wieder in die Urethra prostatica, injicirt u. s. w. Zuweilen muss man noch die Prostatamassage vorausschicken. 3 Beobachtungen illustriren die Wichtigkeit dieser alten Guyon'schen Vorschrift.

Goldberg-Köln-Wildungen.

Allgemeine Pathologie der Syphilis.

65) **Bericht über einen Fall von Syphilis corymbosa,** von Arthur Whitfield-London. (British Journal of Dermatology. 1901. Nr. 8.)

Es handelt sich um einen 30jährigen Mann, der Anfang März in Krankenhausbehandlung trat. Um Weihnachten herum hatte er ein Penisgeschwür gehabt und war seitdem dauernd recht elend. Bei der Aufnahme wies der Kranke, der starker Alkoholiker ist, eine enorme Menge von Papeln auf, die unregelmässig über den ganzen Körper verstreut waren. Alopecia syphilitica bestand ebenfalls. Jede Papel repräsentirte vielmehr einen kleinen Tumor, der etwa $^1/_4$ Zoll im Diameter ebenso viel über dem Hautniveau erhaben war. Eine besonders grosse Wucherung am Nasenflügel war theilweise nekrotisch. Am ausgeprägtesten war die Geschwulstform des Ausschlags auf dem Kopf und im Gesicht. Daneben Geschwür im Sulcus coronarius, Papeln der Mundwinkel mit tiefen Fissuren, Erosionen der Zunge, Angina mit fibrinösem Belag, Polyadenitis. Während unter specifischer Therapie der Ausschlag abzutrocknen begann, schossen am Rücken und den Streckseiten der Arme um jede Papel herum eine Reihe miliärer Papeln auf, die in ihrer Mehrzahl die Oeffnungen der Haarfollikel einnahmen. Tuberculöser Habitus, wie er von den meisten Autoren bei miliären Syphiliden gefunden worden ist, besteht im vorliegenden Falle nicht. Ein Hautstück mit Papeln wurde nämlich einem Meerschweinchen eingeimpft, ohne dass die Impfung ein positives Resultat ergeben hätte. Ein anderes Hautstück wurde histologisch untersucht.

Hopf-Dresden.

66) **Remarks on reinfection in syphilis,** by C. F. Marshall-London. (British Journal of Dermatology. 1901. Nr. 8.)

Der Verf. hält eine Reinfectio syphilitica für zweifellos möglich. Zur Anerkennung derselben genügt ihm nicht der blosse zweite Schanker, sondern er verlangt auch die entsprechenden secundären Symptome. Er hat zwei entsprechende Fälle selbst beobachtet. Man muss sich hüten, den Schanker redux mit tertiären Processen der Genitalien zu verwechseln. Was die Schwere des Verlaufs der zweiten Syphilisinfection betrifft, so betonen neuerdings Mraček und Nobl, dass sie nicht immer hinter der ersten zurückzustehen brauche. Sie hängt davon ab, in welchem Stadium der Syphilis und ob mit oder ohne Behandlung der inficirende Theil gewesen ist. Zum Schluss erwähnt Marshall noch eine Reinfection, die Mansell Moullin beobachtet hat. Hier trat die zweite Infection mit Lues schon $2^1/_2$ Jahr nach der ersten auf. Schanker redux ist ausgeschlossen, da der neue Primärprocess $^1/_2$ Zoll entfernt von der Narbe der ersten Sklerose sass.

Hopf-Dresden.

67) **Sur un micro-organisme trouvé dans le plasma des syphilitiques,** par Jullien. (Académie des sciences. 2. Juli 1901. Gaz. hebdomadaire. 1901. Nr. 54.)

Im Blut und Serum frisch inficirter und noch nicht behandelter Syphilitiker fanden Verf. und Lisle runde, granulirte Körperchen, stark lichtbrechend, die auch schon anderen Beobachtern aufgefallen sind; Cultur- und Inoculationsversuche blieben negativ, was nicht überraschend ist, da seit Langem bekannt, dass Blut von Syphilitikern, das einmal coagulirt ist, in dieser Hinsicht seine activen Fähigkeiten verliert. Im Plasma fanden sich polymorphe Mikroorganismen in Bacillenform, von der Grösse eines kleinen

Stäbchens bis zu der eines stark verlängerten Filaments; sie sind beweglich, leicht mit allen gebräuchlichen Farbstoffen zu färben; jedoch nicht nach Gram; Bouillon wird von ihnen in 24 Stunden getrübt; in 4—5 Tagen erzeugen sie darin eine Decke; Gelatine wird von ihnen verflüssigt, sie wachsen gut in Amnionflüssigkeit sowie auf mit Glycerin beschickten Kartoffeln; auch in einem anaëroben Medium vermehren sie sich, jedoch langsam. Je älter die Cultur ist, desto mehr verändert sie sich; in 10 Tagen sieht man nur die granulirten Körperchen, die bereits oben erwähnt sind; nach 30 Tagen scheint die Cultur abgestorben, die Passage durch neue Medien giebt ihr die Vitalität wieder. Inficirt man mit ihr das Peritoneum eines Meerschweinchens, so tritt unter Erbrechen, Abmagerung, Lähmungen in 10—15 Tagen der Tod ein; junge Thiere sterben schon in 12 Stunden. Subcutane Inoculation ruft indurirte Plaques mit nachfolgenden Ulcerationen an der Injectionsstelle und Drüsenschwellungen in der Nachbarschaft hervor. Bei der Autopsie zeigt sich das Blut stets steril. Inoculationsversuche bei Syphilitikern, sei es durch Einreibung oder in eine blutende Wunde, bleiben resultatlos. Zwei Thatsachen scheinen die Specifität dieses pathogenen Agens zu beweisen: 1) die Agglutination durch Serum von Syphilitikern, nicht von Gesunden; 2) die Eigenschaft, die Alexine, die im Serum von mit syphilitischen Producten vaccinirten Thieren vorhanden sind, zu fixiren. Paul Cohn-Berlin.

68) **Contribution à l'histoire des nevrites des syphilitiques,** par Frénel. (Thèse de Paris. Gaz. hebdomadaire. 1901. Nr. 48.)

Verf. weist darauf hin, dass bei Syphilitikern, besonders im secundären Stadium, nicht selten eine echte Neuritis vorkommt, die nicht auf eine Compression der Nerven durch Periostitis oder Meningitis zurückzuführen ist; doch darf man deshalb nicht jede Neuritis bei Syphilitikern auf die Lues zurückführen, da sie auch von Alkohol- oder Merkurintoxication oder dergl. abhängen kann. Die syphilitische Neuritis ist zwar nicht sehr häufig, hat aber einen bestimmten klinisch-anatomischen Charakter; bald ist sie local und trifft besonders die Gesichtsnerven oder auch den Medianus oder Cubitalis; bald ist sie multipel und stellt den paraplegischen, selten den monoplegischen Typus dar. Häufiger localisirt sie sich dann an den unteren, als an den oberen Extremitäten. Gewöhnlich tritt sie subacut auf und heilt fast immer unter specifischer Therapie, verschlechtert also die Prognose der Lues nicht. Neben diesem gewöhnlichen Typus existirt eine noduläre Form, die sich mit trophischen Störungen combiniren kann, wobei dann ein syringomyelitischer, pseudolepröser Symptomencomplex entsteht, wovon Fälle durch Taylor, Sorrentino und Renault beschrieben sind. Jedenfalls thut man gut, vorläufig von einer Neuritis der Syphilitiker, nicht von Neuritis syphilitica zu sprechen. Paul Cohn-Berlin.

69) I. **Ueber Jodkalium (Jodnatrium), Jodalbacid und Jodipin,** von Edward Welander-Stockholm. — II. **Das Jodipin in der Syphilistherapie,** von Carl Grouven-Bonn. — III. **Zur Jodipin-Injectionsbehandlung,** von Magnus Möller-Stockholm. (Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. LVII.)

Was zunächst das Jodalbacid betrifft, so ist es nach Welander in keiner Weise dem Jodkali vorzuziehen, da es schnell resorbirt, aber ebenso schnell als Jodkali ausgeschieden wird, jedoch theurer ist. Bezüglich des subcutan angewandten Jodipins geben die drei Autoren gleichmässig an, dass es keinen

Jodismus hervorruft und länger als Jodkali im Körper verbleibt. Während aber Grouven sich über die Wirksamkeit des Jodipin sehr günstig äussert, halten Welander und Möller es bezüglich des Grades der Wirksamkeit nicht gleichwerthig mit Jodkali. Man ist nach Welander nicht im Stande, mit Jodipin Jod im Organismus so schnell und in so grosser Menge absorbirt zu erhalten und ein so schnelles und kräftiges therapeutisches Ergebniss zu erzielen, wie mit Jodkali, von dem wir täglich 10—20 g geben können, wenn es, wie bei schweren cerebralen Fällen, nöthig ist. Möller berichtet über Fälle, bei denen er selbst nach sehr grossen Dosen Jodipin nicht im Stande war, Neubildung von Gummen zu verhindern, was dann durch Jodkali rasch erzielt wurde. Er hatte neben Fällen, die durch Jodipin geheilt wurden, solche, die durch dieses Medikament wohl günstig beeinflusst, aber erst durch Jodkali geheilt wurden. Grouven betont, dass man durch Jodipin Depots anlegen kann. Wegen dieser Eigenschaft, länger im Körper zu verbleiben, hält Welander Jodipin gerade in der Frühperiode der Syphilis zur Therapie geeignet, um eine schwache, aber lange anhaltende Jodaufnahme zu erzielen. Es wäre in diesem Falle mehr prophylaktisch als therapeutisch zu verwenden, um vielleicht die toxische Einwirkung des Syphilisvirus auf das Nervensystem z. B. die Entwickelung von Tabes zu verhindern. Baum-Berlin.

III. Bibliographie.

La pratique dermatologique. Traité de dermatologie appliquée par E. Besnier, L. Brocq, L. Jaquet. Zweiter Band. (Paris, Masson & Cie. 1901.) — Ungefähr vor einem Jahre hatten wir in dem Juniheft dieses Centralblattes auf die hervorragende Bedeutung dieses Musterwerkes hingewiesen. Jetzt nach verhältnissmässig kurzer Zeit sind wir in der Lage, die gleiche Anerkennung oder vielmehr Bewunderung dem soeben erschienenen zweiten Bande gegenüber noch einmal hervorzuheben. Es haben sich wieder eine Reihe der bekanntesten französischen Dermatologen zusammengethan, um in mustergültiger, eingehender Weise jeden Artikel sorgfältig zu besprechen. Dazu treten eine grosse Anzahl theils schwarzer, theils colorirter Abbildungen, welche wesentlich zum Verständniss beitragen. Sollen wir einzelne Artikel hervorheben, so geht allen voran die etwa 300 Seiten umfassende Bearbeitung des Ekzems. Mit einer seltenen Vollständigkeit ist hier nicht bloss die klinische, sondern auch die histologische Seite des Gegenstandes völlig erschöpft. Vom therapeutischen Standpunkt aus wird besonders die Bearbeitung des Kapitels Elektricität durch Brocq, welchem wir natürlich auch die sorgfältigen Studien über Erythodermieen in diesem Bande verdanken, interessiren. Die Bearbeitung der Epitheliome war in den Händen Darier's am besten aufgehoben. Sabouraud, Thibierge, Jacquet, Dubreuilh, Balzer, Bodin u. A. haben in ihren Ausführungen Mustergültiges geschaffen. Hoffentlich werden die nächsten Bände gleich schnell folgen. Es ist keine Uebertreibung, wenn wir behaupten, dass hier das bedeutendste Werk der Neuzeit auf unserem Gebiete vorliegt. Seine Anschaffung wird jedem ernst strebenden Specialisten viel Anregung und Genuss gewähren. J.

Section de dermatologie et de syphiligraphie, réunie au IVme Congrès international de dermatologie et de syphiligraphie. Comptes rendus publiés par Georges Thibierge. Paris, Masson. — Der Sitzungsbericht des vierten internationalen Dermatologen-Congresses (Paris, 1900) ist nun erschienen. Die höchste Anerkennung ist dem Generalsekretär Thibierge zu zollen, welcher mit unermüdlicher Ausdauer die verhältnissmässig schnelle Fertigstellung dieses Bandes ermöglicht hat. Der stattliche Umfang von fast 800 Seiten legt Zeugniss ab von dem Eifer, mit welchem auch auf diesem Congresse wieder gearbeitet wurde. Da wir über die Congressverhandlungen in diesem Centralblatte bereits früher berichtet haben, bleibt uns nur übrig, unsere Leser zum eingehenden Studium dieses für die Wissenschaft fast unentbehrlichen Buches hinzuweisen. J.

IV. Therapeutische Notizen.

Bruns'sche Airolpaste:

1) Rec. Airol 5,0
Mucilag. Gummi arab.
Glycerin. ana 10,0
Bol. alb. 9,0
U. f. pasta mollis.

J.

Glastinte aus Gelanth. zum vorläufigen Signiren von Präparaten und Glassachen:

2) Rec. Zinci oxydati
Gelanthum ana 7,5
Aq. dest. 15,0

(Unna, Monatsh. f. prakt. Dermat. 1901. April.)
J.

Pruritus:

3) Rec. Menthol
Chloralhydrat
Camphor. tritae
(Acid. carbol.) ana 5,0
M. tere exactiss. fiant cum
Vaseline ad 50,0 ungt.

(A. Neisser, Deutsche Klinik. 1901.)
J.

Psoriasis:

4) Rec. Hydr. praec. alb.
Bismuth. subnitr. ana 8,0
Vasel. flav. ad 100,0
M. f. ungt.

(Morgenstern, Therapie der Gegenwart. 1901.)
J.

Scabies:

	Rec.	Epicarin	10,0—20,0
5)		Ungt. simpl.	100,0
		M. f. ungt.	

(Kaposi, Die Heilkunde. 1901. Juni.)
J.

V. Vermischtes.

— Am 29. Juli vollendete der von allen Vertretern der medicinischen Wissenschaft hochgeschätzte Armauer Hansen in Bergen sein 60. Lebensjahr. Ein Comité, welches sich aus einer grossen Reihe angesehener Forscher zusammensetzte, mit keinem Geringeren als Virchow an der Spitze, fasste den Plan den Jubilar durch eine internationale Huldigung zu ehren. Von hervorragender Künstlerhand wurde eine Büste geschaffen, welche im Beisein einer zahlreichen internationalen Gelehrtensammlung durch Professor Lassar am 10. August feierlich enthüllt wurde. Der von H. P. Lie in dem neusten Hefte der Lepra (Bibliotheca internationalis. 1901. II. Juli. Leipzig) veröffentlichten Biographie entnehmen wir einige allgemein interessirende Notizen. Hansen wurde am 29. Juli 1841 zu Bergen geboren und trat im Jahre 1861 als Hilfsarzt in das Lungegaardhospital ein. Hier hatte auf ihn sein berühmter, vor nicht langer Zeit verstorbener Chef Danielssen naturgemäss den grössten Einfluss. Im Jahre 1873 ist die Entdeckung des Leprabacillus zu verzeichnen. Im Jahre 1875 wurde H. zum Generalinspector der Lepra in ganz Norwegen ernannt, wodurch es ihm ermöglicht war, einen massgebenden Einfluss in der Gesetzgebung zu erlangen. Man wird nicht fehlgehen, wenn man das im Jahre 1885 votirte Isolirungsgesetz der Leprösen direct auf die Initiative von Hansen zurückführt. Hoffentlich wird der Jubilar noch die segensreichen Folgen dieser Einrichtung, das Aussterben der Lepra in Norwegen, selbst erleben können. J.

— Die 73. Versammlung Deutscher Naturforscher und Aerzte tagt in Hamburg vom 22. bis 28. September 1901. Es liegt bisher folgendes reichhaltiges Programm der 21. Abtheilung: **Dermatologie und Syphilidologie** vor:

Einführende: Oberarzt Dr. Engel-Reimers. Dr. Unna. Dr. Arning.
Schriftführer: Dr. Werner. Dr. Delbanco. Dr. Westberg.
Sitzungslocal: Logenhaus, Welckerstrasse.

Referenten: 1) Bang-Kopenhagen: Lichttherapie. — 2) Bender-Wiesbaden: Die Aetiologie des Ekzems. — 3) Blaschko-Berlin: a) Thrombophlebitis nodularis syphilitica. b) Die Abortivbehandlung der Gonorrhöe. — 4) Bockhart-Wiesbaden: a) Die Aetiologie des Ekzems. b) Die Behandlung der Sklerodermie. — 5) Bonne-Klein-Flottbek: Die klinische Bedeutung des Eczema seborrhoicum Unna. — 6) Chotzen-Breslau: Injectionsbehandlung der Syphilis. — 7) Freund-Wien: Dermatomyiasis. — 8) Galewsky-Dresden: a) Operative Behandlung der Plaques indurées (Penisknochen); b) Beiträge zur Therapie der Sklerodermie. c) Therapeutische Mittheilungen über die

Verwendung der Silbersalze in der Dermatologie. — 9) Grouven-Bonn: Roentgen bei Lupus vulgaris und Scrofuloderma. — 10) Hahn-Hamburg: Roentgen bei Ekzem, Psoriasis Akne, Prurigo. — 11) Heuss-Zürich: Ein neues Antiekzematosum. — 12) Hochsinger-Wien: Hereditäre Frühsyphilis ohne Ekzem. — 13) Jacobsohn-Berlin: Die Verwendbarkeit der Tricoplaste. 14) Kienböck-Wien: Therapeutische Roentgen-Technik. — 15) Kollmann-Leizpig: a) Klappen, Taschen und Stränge der männlichen Harnröhre. b) Demonstration urologischer Instrumente. c) Intraurethrotomie bei weiten Stricturen. — 16) Kulisch-Halle a./S.: Thema vorbehalten. — 17) Lassar-Berlin: Zur Therapie des Cancroids. — 18) Mraček-Wien: Syphilitische Mutter und ihr Kind. — 19) Müller-Wiesbaden: Syphilis gummosa der Nase. — 20) Müller-Berlin: Weitere Erfahrungen über Actinotherapie. — 21) Neuburger-Nürnberg: Mittheilungen zur Gonorrhöetherapie. — 22) v. Notthaft-München: Die Verwendung höherer Temperaturen bei der Gonorrhöebehandlung (mit Demonstrationen). — 23) Richter-Berlin: Der innerliche Gebrauch von Jodtinctur an Stelle von Jodkali. — 24) Rille-Innsbruck: Thema vorbehalten. — 25) Schiff-Wien: Roentgen bei Haarerkrankungen. — 26) Schuster-Aachen: Zur Klärung des Rheumatismus gonorrhoicus. — 27) Schürmayer-Hannover: a) Die Schädigungen durch Röntgenstrahlen und die Bedeutung unserer Schutzvorrichtungen. b) Die forensische Bedeutung der Röntgen-Verbrennungen. — 28) Sjögren-Stockholm: Röntgen bei Lupus erythematodes, Ulcus rodens, Cancroid. — 29) Strebel-München: Die Brauchbarkeit des Inductionsfunkenlichtes in der Therapie. — 30) Winkler-Wien: Die Behandlung von Hautkrankheiten mittels statischer Elektricität.

Die Abtheilung ladet ein die Abtheilungen 14 und 15 zu den Vorträgen über Licht- und Röntgen-Therapie.

Referenten: 1) Bang-Kopenhagen: Lichttherapie. — 2) Grouven-Bonn: Lupus vulgaris und Scrofuloderma. — 3) Hahn-Hamburg: Ekzem, Psoriasis, Akne, Prurigo. — 4) Kienböck-Wien: Therapeutische Technik. — 5) Schiff-Wien: Haarerkrankungen. — 6) Schürmayer-Hannover: a) Die Schädigungen durch Röntgenstrahlen und die Bedeutung unserer Schutzvorrichtungen; b) Die forensische Bedeutung der Röntgen-Verbrennungen. — 7) Sjögren-Stockholm: Lupus erythematodes, Ulcus rodens, Cancroid. — 8) Strebel-München: Die Brauchbarkeit des Inductionsfunkenlichtes in der Therapie. — 9) Müller-Berlin: Weitere Erfahrungen über Actinotherapie.

VI. Personalien.

Ernannt die Privat-Docenten Dr. Bettmann in Heidelberg und Dr. Schiff in Wien zu ausserordentlichen Professoren der Dermatologie.

— Zum Vorsteher der Dermatologischen Abtheilung des Dresdener Stadtkrankenhauses wurde Dr. Werther gewählt. J.

Um Einsendung von Separatabzügen und neuen Erscheinungen an den Herausgeber Dr. Max Joseph in Berlin W., Potsdamer Strasse 31a, wird gebeten.

Verlag von Veit & Comp. in Leipzig. — Druck von Metzger & Wittig in Leipzig.

I. Namenregister.

II. Sachregister.

